

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y
TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POST – GRADO**



**COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA ENFERMERA PACIENTE
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO CAJA NACIONAL DE SALUD**

**POSTULANTE: Lic. Naysa Oliver Cortez
TUTORA: Lic. Msc. Miriam Vargas Vilela**

**TESIS DE GRADO PRESENTADA PARA OPTAR AL TÍTULO DE MAGISTER
SCIENTIARUM EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN GERENCIA EN SALUD**

**LA PAZ – BOLIVIA
2013**

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo está dedicado primeramente a Dios, por guiarme, darme salud, estar presente en todo momento de mi vida y darme todo lo necesario para lograr mis metas.

El presente trabajo de investigación fue realizado con la guía y apoyo profesional de la Mg. Sc. Lic. Miriam Vargas Vilgla, Coordinadora de Programas de Post Grado de Enfermería de la UMDF., a quien agradezco por su tiempo que me permitió culminar este trabajo.

A mis docentes Lic. María Eugenia Mendoza y al Dr. Carlos Tamayo por guiarme en mi formación profesional y en el presente trabajo de Investigación.

Agradezco a la Lic. Edith Mendoza por guiarme y colaborar en el presente trabajo de investigación.

A mi Esposo Reynaldo y a mis hijas Aybi y Bitia, por haberme brindado su tiempo y apoyo incondicional para lograr mi objetivo de culminar el curso post grado en Salud Pública.

A Danitza y Janeth, por su apoyo permanente y amistad que me infundió fortaleza para continuar con el trabajo de investigación.

Agradezco a la Directora del Hospital de Psiquiatría de la C.N.S. Dra. Norma Barranzhca

Agradezco a la Lic. Elizabeth Luna Jefe de Enfermería del Hospital de Psiquiatría por apoyarme en el presente trabajo de investigación.

DEDICATORIA

A mis padres, Carlos Oliver (+) y Elena Cortez de Oliver, que me inculcaron valores de responsabilidad, honestidad y perseverancia para lograr las metas que me propuse alcanzar.

RESUMEN

El paciente al hospitalizarse en la Especialidad de Psiquiatría, debe adaptarse a un entorno totalmente diferente al cual está acostumbrado, teniendo que asumir nuevas reglas, normas, procedimientos de atención, creando situaciones de estrés, ansiedad y vulnerabilidad; para esto es fundamental que exista una buena Comunicación Terapéutica Enfermera-Paciente.

El estudio planteado, ayuda a tener un conocimiento de la Comunicación Terapéutica Enfermera- Paciente en el Hospital Psiquiátrico “José María Alvarado” y proporciona información para mejorarla.

El Objetivo del trabajo es determinar qué factores directos influyen en la comunicación terapéutica Enfermera-Paciente del Hospital de Psiquiatría de la CNS.

El tipo de estudio es Descriptivo Cualitativo - Cuantitativo que permite describir las características de ciertos grupos, midiendo hechos, demostración de relaciones de causalidad entre variables, orientada a la descripción interpretación y comprensión de la conducta humana o de un determinado grupo.

El universo está constituido por 18 pacientes de consulta externa y 18 enfermeras del servicio de psiquiatría, durante el cuarto trimestre de la gestión 2013.

Dentro de los resultados obtenidos en base al instrumento de observación aplicado a los pacientes de consulta externa y el uso del paquete estadístico SPSS se logró identificar deficiencias en la Comunicación Terapéutica Enfermera – Paciente, donde la totalidad de los pacientes coinciden en aseverar que el apoyo del personal de Enfermería es muy importante para su recuperación como un proceso de acompañamiento continuo desde el enfoque terapéutico; Así mismo perciben que las enfermeras no son empáticas y no explican en que consiste el servicio de Psiquiatría por la falta de información, estos resultados dan lugar a que los niveles de comunicación sean bajos, generando susceptibilidad e insatisfacción en los pacientes del hospital de Psiquiatría.

En resumen se ha determinado que la comunicación terapéutica Enfermera-Paciente es importante porque es un factor que contribuye a que el paciente tenga una pronta rehabilitación en su salud.

PALABRAS CLAVE

- ✓ Comunicación terapéutica
- ✓ Comunicación verbal y no verbal
- ✓ Enfermera
- ✓ Asertividad
- ✓ Empatía
- ✓ Paciente
- ✓ Destrezas Comunicacionales

ABSTRACT

The patient hospitalized in the specialty of Psychiatry, must adapt to a completely different environment to which it is accustomed, having to take on new rules, regulations, procedures, care, creating stress, anxiety and vulnerability, for it is vital that there is good therapeutic Nurse- Patient Communication.

The proposed study, it helps to have a knowledge of the Therapeutic Nurse- patient Communication in the Psychiatric Hospital "José Maria Alvarado" and provides information to improve it.

The objective of the study is to determine what factors influence communication, direct therapeutic Nurse- Patient Psychiatric Hospital of C.N.S.

The type of study Qualitative and Quantitative description for describing the characteristics of certain groups, measuring facts demonstrating causal relationships between variables, the description oriented interpretation and understanding of human behavior or a certain group.

The universe is composed of 18 outpatients and 18 nurses in the fourth quarter of 2013 management psychiatry service.

Among the results obtained based on the observation instrument applied to outpatients and the use of statistical package SPSS deficiencies were identified in the Communication Therapy Nurse - Patient, where all patients agree to assert that the support of Nursing staff is very important for recovery as a process of continuous support from the therapeutic approach Likewise perceive that nurses are not empathetic and not explain the service of Psychiatry at the lack of information, these results lead to communication levels are low , generating susceptibility and dissatisfaction in patients Psychiatric hospital.

In summary it has been determined that communication Nurse Patient therapy is important because it is one factor that contributes to the patient has an early rehabilitation health.

KEYWORDS

- ✓ Therapeutic communication
- ✓ Verbal communication and nonverbal
- ✓ Nurse
- ✓ Assertiveness
- ✓ Empathy
- ✓ Patient
- ✓ Communicational Hability

Contenido

	Pagina
I. INTRODUCCIÓN	1
1.2. Antecedentes	2
1.2.1. Sector de la Actividad	2
1.2.2. Estado Actual del Hospital Psiquiátrico “José M. Alvarado”	4
II. MARCO TEORICO	5
2.1. Comunicación Terapéutica Enfermera- Paciente	5
2.1.1. Tipos de Comunicación	6
2.1.1.1. Comunicación Verbal	8
2.1.1.2. Comunicación No Verbal	9
2.1.2. Niveles de Comunicación	11
2.1.3. Elementos de la Comunicación Enfermera- Paciente: Destrezas Comunicacionales, Asertividad y Empatía	12
2.1.3.1. Destrezas Comunicacionales	12
2.1.3.2. Asertividad	15
2.1.3.2.1. Conducta Asertiva	17
2.1.3.2.2. Componentes de la Conducta Asertiva	17

2.1.3.3. Empatía.....	18
2.2. Concepto Relación Enfermera-Paciente.....	21
2.2.1. Relación Terapéutica Enfermera Paciente.....	22
2.2.2. Etapas de la Relación Terapéutica	23
2.3. Terapias Psicológicas para Prevención de Complicaciones en el Hospital de Psiquiatría.....	23
2.4. Teorías relacionadas a Comunicación Enfermera Paciente	25
2.4.1. Modelo de Peplau.....	25
2.4.1.1. Conceptos Principales y Definiciones	26
2.4.1.1.1. Enfermería Psicodinámica.....	26
2.4.1.1.2. Relación Enfermera Paciente	26
2.4.1.1.3. Roles de Enfermería	27
2.4.1.1.4. Experiencias Psicobiológicas	29
2.4.2. Conceptos Principales y Definiciones de Florence Nightingale	30
2.4.2.1. Afirmaciones Teóricas	31
2.4.3. Conceptos Principales y Definiciones de Watson	32
2.4.3.1. Formación de un sistema humanístico altruista de valores	32
2.4.3.2. Inculcación de la fe – esperanza	32
2.4.3.3. Cultivación de la sensibilidad para uno mismo y para los demás .	32

2.4.3.4.	Desarrollo de una relación de ayuda- confianza.....	33
2.4.3.5.	Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos	33
2.4.3.6.	Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones	33
2.4.3.7.	Promoción de la enseñanza- aprendizaje interpersonal	33
2.4.3.8.	Provisión del entorno de apoyo como protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual.....	33
2.4.3.9.	Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas	34
2.4.3.10.	Permision de fuerzas existenciales- fenomenológicas.....	34
2.4.4.	Afirmaciones Teóricas de Imogene King.....	34
2.4.4.1.	Modelo Teórico según Imogene King	35
2.5.	Comunicación para la Salud.....	36
IV.	JUSTIFICACION	42
V.	DISEÑO DE LA INVESTIGACION	46
5.1.	Planteamiento del Problema.....	46
5.2.	Pregunta de Investigación	47
5.3.	Objetivos de la Investigación	47
5.3.1.	Objetivo General	47
5.3.2.	Objetivos Específicos.....	47

5.4. Diseño Tipo de Estudio	48
5.5. Universo	48
5.6. Área de Estudio	48
5.7. Aspectos Éticos.....	48
VI. METODOLOGIA.....	50
6.1. Unidad de Observación.....	50
6.2. Instrumento	50
6.3. Procedimiento para Recolección de Datos	50
6.4. Variables.....	51
6.5. Operacionalización de Variables.....	52
VII. RESULTADOS.....	53
7.1. Resultados de la Escala de Likert en el Hospital de Psiquiatría	53
VIII. PLAN DE ACCION.....	64
8.1. Introducción.....	64
8.2. Marco Teórico	64
8.2.1. La Comunicación	64
8.2.2. El Modelo de Schulz von Thun	64
8.2.3. Las Habilidades, Actitudes y Conductas	66

8.2.4. Pautas para la Capacitación.....	66
8.2.5. Entrenando fuera de casa.....	67
8.2.6. Proceso de capacitación.	67
8.3. Objetivos	68
8.4. Metodología.....	69
8.5. Población Objetivo	69
8.6. Fases de la Propuesta.....	69
8.6.1. Coordinación.....	69
8.6.2. Planificación	69
8.6.3. Elaboración del esquema de capacitación	69
8.6.4. Ejecución	70
8.6.5. Evaluación	70
IX. CONCLUSIONES.....	78
X. RECOMENDACIONES	80
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	82

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1	Página
Escalas de medición.....	53
TABLA 2	
Escalas de medición en cuanto a tiempos.....	54
TABLA 3	
Frecuencias observadas de los pacientes.....	55
TABLA 4	
Relación Enfermera Paciente Consulta externa Paciente.....	56
GRAFICO 1	
Distribución Porcentual de los pacientes en la valoración de Likert.....	57
TABLA 5	
Matriz de resultados observados de las enfermeras.....	60
TABLA 6	
Relación Enfermera Paciente Consulta Externa Enfermera.....	61
GRAFICO 2	
Distribución porcentual obtenido de las enfermeras en la valoración de Likert....	62

COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA ENFERMERA - PACIENTE HOSPITAL PSIQUIATRICO DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD

I. INTRODUCCIÓN

La Comunicación como proceso inicial para la relación humana, es una herramienta indispensable en el desempeño del profesional de enfermería, ya que la enfermera (o) tiene el don y la responsabilidad de dar cuidado y proveer satisfacción al usuario de los servicios en salud, lo anterior, solo es posible a través de una buena comunicación, de una manera que se pueda establecer una relación de ayuda efectiva, en donde la enfermera pueda interpretar adecuadamente las necesidades del usuario y pueda satisfacerla a cabalidad.

La forma en la que nos comunicamos es un tema de consulta e investigación frecuente en otras áreas del conocimiento como las ciencias económicas, administrativas y humanas, ya que si los usuarios sujetos en la atención no se encuentran satisfechos con lo que establecen con los profesionales que les atienden, es difícil llegar al cumplimiento de los objetivos para los cuales se ha desarrollado la atención.

Es de interés internacional discutir ideas para el fortalecimiento de capacidades y desarrollar mapas de competencias para distintos profesionales en el campo de comunicación en salud, es así como el profesional de enfermería debe asumir el proceso de comunicación como herramienta esencial en la tarea de proveer cuidado en un mundo globalizado.

Es pertinente que el profesional de enfermería, que es comunicador por excelencia intervenga de manera satisfactoria durante la estancia de los pacientes en el hospital, utilizando la comunicación como herramienta vital para el acercamiento y mejora del paciente.

Una de las áreas más importantes en la formación del profesional en el área de salud son las habilidades sociales, es decir, la comunicación con el paciente, ya que, en

cada una de las actividades que se realiza existe un proceso de interacción e interrelación con los pacientes, dentro de este proceso existe un elemento esencial que determina el éxito y la satisfacción tanto del paciente como de la enfermera, que es la capacidad para ejecutar una conducta de intercambio de la cual siempre se pretende obtener resultados favorables.

La presente investigación se enfoca al análisis de la Comunicación Terapéutica Enfermera – Paciente, a partir de la utilización de habilidades sociales, la cual permite a la enfermera adaptarse e integrarse a la relación no solo con el paciente internado o de consulta externa que demandan un servicio de atención terapéutica, que debe ser satisfecha, eficaz y eficientemente en el Hospital Psiquiátrico “José María Alvarado”.

En este sentido, la investigación brinda pautas para mejorar el servicio de atención a pacientes, fortaleciendo la capacidad de socialización del Área de Enfermería del Hospital de Psiquiatría, incrementando conductas básicas, en la comunicación con el paciente y de esta manera impulsar a la institución, para convertirse en un hospital de servicio exitoso, enfocando su atención a sus pacientes.

De acuerdo a lo anteriormente mencionado, es importante en la Comunicación Enfermera-Paciente mejorar la atención a través de: Destrezas comunicacionales, Asertividad y Empatía dentro de la relación terapéutica.

1.2. Antecedentes

1.2.1. Sector de la Actividad

Un Hospital Psiquiátrico es un establecimiento de salud, dedicado al diagnóstico y tratamiento de patologías psiquiátricas como enfermedades mentales que cuenta con internación. Estos hospitales derivan históricamente de los asilos y manicomios.

En la actualidad estos centros médicos especializados, cuentan en su mayoría con los servicios médicos de un hospital general además de servicios profesionales

específicos para tratar enfermedades mentales, como psicólogos, médicos psiquiatras, trabajadores sociales, médicos especializados, laboratorios, medicina interna, farmacia, etc. ¹

Los centros especializados en enfermedades mentales en la ciudad de La Paz y El Alto son cinco, los cuales cobijan y atienden a pacientes brindando información y orientación a los familiares. Estas instituciones funcionan bajo convenios interinstitucionales, que les permiten realizar rebajas en los costos de los servicios de atención a los familiares de los pacientes y muchas veces las consultas resultan gratuitas. Entre estas instituciones se encuentran:

FIGURA 1

INSTITUCION DE SALUD SEGÚN UBICACION Y COBERTURA

NOMBRE DE LA COBERTURA INSTITUCIÓN	UBICACIÓN
Instituto Departamental de adaptación Infantil (IDAI) Niños y Jóvenes con problemas de autismo	Zona de Obrajes, Avenida Ormachea (La Paz)
Centro de Rehabilitación Mental San Juan de Dios Brinda ayuda a cualquier familia	Zona Irapavi II, Calle Chicani (La paz)
Centro de Rehabilitación Física (CAREFE) Niños	Zona Villa Dolores, Calle 10 (El Alto)
Hospital Psiquiátrico “José María Alvarado” C.N.S. Niños y Personas de toda edad	Zona Miraflores, Calle Villalobos N°1477

FUENTE: Elaboración propia

1.2.2. Estado Actual del Hospital Psiquiátrico “José M. Alvarado”

EL Hospital Psiquiátrico “José M. Alvarado” de la Caja Nacional de Salud, es un centro especializado de segundo nivel de referencia nacional que realiza prestación de servicios de emergencia durante las 24 horas del día y hospitalización, tratando a pacientes con problemas mentales, drogadicción, alcoholismo y depresión.

El número del personal que trabaja en el Hospital Psiquiátrico es de 65 personas que cumplen sus funciones en diferentes turnos. El personal se encuentra conformado por: Director, Médicos Psiquiatras, Jefe de Enfermas, Licenciadas en Enfermería, Auxiliares de Enfermería, Personal de Servicio, Farmacéutico, Administrador, Contador, Psicólogos, Trabajador Social y Nutricionista.

El Hospital Psiquiátrico se caracteriza por atender a una gran demanda de pacientes, entre enfermos mentales, alcohólicos, depresivos, drogadictos y otros, debido a que la atención que brinda ha sido reconocida como buena y eficiente.

Por todo lo descrito la dirección del Hospital junto con el área de enfermería realiza reuniones de manera esporádica con el personal buscando mejorar aspectos importantes como el servicio que es el área principal, la organización en la realización de proyectos como ser conferencias, cursos, charlas y algunas actividades que permitan mejorar las relaciones interpersonales entre los empleados.

En la gestión 2012 se atendieron 20.157 pacientes con diferentes patologías mentales.

II. MARCO TEORICO

2.1. Comunicación Terapéutica Enfermera- Paciente

La Comunicación Terapéutica es el proceso mediante el cual el profesional de enfermería establece una relación con el paciente para lograr una efectiva comunicación. Es importante tener en cuenta las características tales como la edad, sexo, nivel de educación, nivel socioeconómico y religión. Conociéndolas se puede definir como acercarse al paciente, que términos utilizar para lograr una comunicación adecuada donde se ejerzan habilidades y destrezas, como satisfacer necesidades, crear disposición para el dialogo, ser asertivo, genera confianza, dar seguridad y brindar apoyo efectivo.²

La comunicación como un proceso de intercambio de ideas entre individuos, es el pilar fundamental de las actividades de enfermería, especialmente en la relación enfermera-paciente; porque, permite la continuidad de la atención y a la vez establecer relaciones interpersonales que influyen en la recuperación al procurar el bienestar del mismo, en este sentido, el profesional de enfermería debe sustentar su práctica en las técnicas que le facilitan intervenir con la finalidad de garantizar cuidados con calidad y ayudarlo en la satisfacción de sus necesidades.

En este orden de ideas, se observa que el profesional de enfermería debe tener habilidades y destrezas para establecer la comunicación terapéutica, ya que la misma influye en la calidad de los cuidados.³

La Comunicación Terapéutica es el proceso mediante el cual el profesional de enfermería establece una relación con el paciente, siendo la finalidad obtener una respuesta práctica en la que la enfermera/o se comunice con los pacientes con la intención de iniciar cambios en sus conductas sean de carácter preventivo o curativo según el caso, importante es que debe ser eficaz para el logro de la respuesta esperada.⁴

Aunque existen distintas perspectivas teóricas en la enfermería psiquiátrica, la comunicación terapéutica eficaz es necesaria para cumplir los objetivos de la enfermería psiquiátrica. Incluso en el modelo médico, que sostiene que hasta las operaciones psicológicas más complejas surgen del funcionamiento del cerebro y que el comportamiento desviado surge de un trastorno cerebral, requiere la capacidad de poder comunicarse terapéuticamente con el paciente, aunque sea sólo para explicar los procedimientos y medicaciones, ayudar a paliar los temores. La comunicación terapéutica busca usar técnicas que maximicen el compartir de sentimientos, pensamientos e ideas del paciente. Por lo tanto, usa técnicas comunicativas tales como reformulaciones, aclaraciones y opiniones que animen la comunicación, y buscan evitar estilos comunicativos tales como aconsejar, lo cual ahuyenta la franqueza y el compartir. Es importante tener en cuenta que todo comportamiento es comunicación, y que toda comunicación afecta el comportamiento.

2.1.1. Tipos de Comunicación

La comunicación interpersonal o transmisión de información entre dos personas supone un proceso de interacción circular que incluye la expresión de un fenómeno por parte de una persona, y la observación de que tal acción expresiva ha sido percibida (e interpretada) convertida en mensaje por parte de otra.

Toda comunicación tiene un aspecto de contenido y un aspecto relacional o indicaciones sobre cómo debe ser la relación en el proceso comunicativo; y dos formas de transmitir la información: verbal y no verbal. La forma verbal se denomina también digital porque, como en el caso de las computadoras digitales, la relación entre la información y los signos con que se expresa, es arbitraria. La forma de comunicación no verbal recibe también el nombre de analógica porque su forma de expresión guarda alguna relación con la información que se comunica (como ocurre en las computadoras de funcionamiento analógico).

El prototipo de comunicación digital o verbal lo constituyen las lenguas naturales que utilizan palabras o números para designar a los acontecimientos y destacar aspectos de detalle sin tener que recurrir a analogías. La comunicación analógica abarca todo aquello que se considera comunicación no verbal: Signos no lingüísticos posturas, gestos, movimientos corporales y expresiones faciales y paralingüísticos tonos de voz, acento, ritmo, pausas y vocalizaciones.

Los canales digitales y analógico se combinan para determinar tanto los aspectos de contenido como los de relación de la comunicación; con todo, aunque se comunican significados de contenido y de relación tanto a través del canal digital como del analógico, gran parte del contenido de un mensaje se expresa por el sistema de comunicación digital, verbal, mientras que los aspectos relacionales de la comunicación, es decir, la información concerniente al tipo de relación entre los interlocutores, son transmitidos predominantemente por causas analógicos, no verbales.

Por otra parte, los medios de comunicación digital y analógica se cualifican uno a otro, de modo que un determinado mensaje es congruente cuando los dos canales refuerzan el mismo significado, o incongruente cuando la relación entre ellos cambia el significado del mensaje que propone la comunicación digital, es decir, lo descalifica.

Habitualmente, no se es consciente de la forma de comunicarse con los demás y se focaliza la atención únicamente en los aspectos de contenido de la comunicación. Sólo cuando los aspectos relacionales, normalmente “automáticos”, se ponen en entredicho, por ejemplo por no adecuarse a las expectativas de los interlocutores, se dirige la atención hacia la naturaleza de la relación, y se convierten en contenido de la comunicación dichos aspectos; pero, aun así, sólo con intención de volver a adecuarlos y no de realizar un análisis objetivo de la comunicación, como se hace en la relación terapéutica.

2.1.1.1. Comunicación Verbal

Comunicación verbal es aquella que utiliza la palabra, oral o escrita, como vehículo del intercambio de información entre dos personas. El lenguaje verbal es producto de un contexto que abarca otros sistemas de comunicación y que da sentido a los signos verbales que se inscriben en él. La denotación verbal-digital facilita el almacenamiento y la disposición de la información que influye en el pensamiento y es esencial para la planificación.

El vocabulario para referirse a los acontecimientos que ocurren en el mundo que nos rodea es bastante rico; por el contrario, el vocabulario para expresar acontecimientos que se presentan dentro de nuestro organismo y experiencias corporales, es más bien rudimentario.

Con las palabras, se expresa y comunica fácilmente lo que puede verse y oírse o aquello sobre lo que se puede pensar. Sin embargo, los acontecimientos que precisan receptores cercanos de tipo mecánico y químico el tacto, el olor, el gusto, el dolor y la temperatura para ser percibidos, apenas si tienen representación verbal apropiada. Por ejemplo, no existen palabras específicas para designar los olores y sólo hay cuatro palabras (dulce, ácido, salado y amargo) para describir los sabores.

Otra limitación de la codificación verbal-digital, está constituida por el alineamiento seriado de signos y señales, arbitrario y discontinuo, no permite describir los acontecimientos simultáneos, más que de una forma sucesiva. También resulta ambigua la denotación verbal para indicar disposiciones espaciales, con excepción de la descripción de los límites. Asimismo, aunque resulta excelente para expresar el tiempo pasado, es poco apropiada para indicar la temporización y la coordinación.

La importancia de todo esto para la comunicación terapéutica es evidente, ya que, como en la vida cotidiana, en la entrevista médica el lenguaje verbal es el sistema básico de comunicación, por lo que hay que contar también en ella, con las ventajas y con los inconvenientes de dicho sistema.

Así, y dado que un mensaje puede interpretarse de muchas maneras según sean las circunstancias de tiempo y lugar en que se produjo, las características sociales de los interlocutores y el tipo de relación que los une, es necesario que el médico investigue todos los aspectos, antes de darse por satisfecho con el grado de comprensión alcanzado sobre un determinado tema.

También es muy importante que el médico se asegure, ante posibles usos particulares o idiosincrásicos del significado de las palabras por parte del paciente y de la adecuación y propiedad entre los acontecimientos y los signos y símbolos con que los expresa.

Asimismo, no hay que olvidar que muchas palabras utilizadas por la ciencia médica, y por la gente en general depresión, neurosis, estrés, hipocondría, etc., reflejan abstracciones o hipótesis intermedias que no se refieren propiamente a acontecimientos reales, y pueden por lo tanto dar lugar a distorsiones significativas en la interpretación de los mensajes.

2.1.1.2. Comunicación No Verbal

Por comunicación verbal se entiende aquella que trasciende la palabra hablada o escrita. Como se basa en analogías autoevidentes constituye un lenguaje intercultural por encima de razas y grupos sociales. La denotación no verbal permite expresar de forma simultánea acontecimientos sucesivos y es excelente para indicar la temporización y la coordinación en tiempo presente, aunque resulta inadecuada para describir el tiempo pasado.

En la comunicación interpersonal, acompaña a la verbal, habiéndose postulado que puede llegar a constituir hasta el 65% del total de la información transmitida durante una conversación cotidiana.

Tradicionalmente la comunicación no verbal incluye, además de las características generales del sujeto peso, altura, aspecto físico, olor que, en cuanto apariencia personal, contribuye a crear expectativas sobre la forma de ser del interlocutor, los aspectos kinésicos o de motórica general posturas, marcha, gestos, expresiones faciales, y contacto ocular, los aspectos paralingüísticos o vocales no lingüísticos del mensaje tono y calidad de la voz, acento, ritmo, pausas y vocalizaciones, sonidos como la risa, el carraspeo o el gruñido, y los aspectos proxémicos o de utilización del espacio personal y social distancia interpersonal, forma de sentarse o de disponer una habitación.

Es de suma importancia para la entrevista terapéutica, dado que, mientras que las partes del mensaje referidas al objeto se expresan con palabras, a través de la comunicación no verbal se expresan preferentemente y con mayor propiedad los aspectos subjetivos o propios de los participantes. De aquí la necesidad de que el terapeuta esté especialmente sensibilizado respecto al tipo de conductas que tanto en su paciente como en él mismo configuran dicha comunicación.

Así, el lenguaje no verbal es el encargado de transmitir las instrucciones meta-comunicativas del paciente sobre sus emociones, sus preocupaciones, su estado de salud y sus actitudes en general.

Por ejemplo, la urgencia de una determinada situación o las actitudes de sumisión, ansiedad o intimidación de los pacientes se expresan frecuentemente mucho antes de modo no verbal que verbal.

Además, al ser la comunicación no verbal más espontánea el paciente no suele tener conciencia de la misma y mucho más difícil de controlar, por lo tanto, que las palabras, constituye para el terapeuta una buena piedra de toque a la hora de evaluar la calidad y autenticidad de los contenidos expresados verbalmente por el paciente y de identificar posibles conflictos.

Lo mismo ocurre con el lenguaje no verbal “espontáneo” del entrevistador que, manejado hábilmente, se convierte en un instrumento de segura eficacia, dado que el paciente, al no ser del todo consciente del mismo, no identifica los mensajes que el médico envía por este canal y, por lo tanto, le van a afectar sin que tenga la posibilidad de contrarrestarlos o controlarlos voluntariamente.

En este sentido el clínico debe ser consciente de que los mensajes no verbales que transmite durante la entrevista influyen en la naturaleza de los contenidos que, a su vez, el paciente va a expresar. Así una mímica facial y unos gestos que muestren interés, aprobación, cansancio o disgusto facilitarán o dificultarán el tipo y la amplitud de las respuestas.⁵

2.1.2. Niveles de Comunicación

La comunicación puede situarse al menos a tres niveles diferentes: Intrapersonal, interpersonal y pública.

- a) Intrapersonal, cuando el individuo se envía un mensaje a él mismo (al interior de sí mismo). Por ejemplo: cuando la enfermera se dice: “estoy terminando esta cura, voy a ir ahora después a ver al paciente Pedro”. Este proceso de comunicación precede los otros dos niveles e implica la percepción de sí y de los otros, elementos esenciales de toda comunicación.
- b) La comunicación interpersonal, podemos decir que incluye todo lo que vamos a decir sobre la comunicación entre dos personas, o en la relación terapéutica con pacientes y familia y que nosotros abordaremos desde la corriente humanista.
- c) La comunicación pública, es la que tiene lugar entre una persona y varias otras. La mayor parte del tiempo toma la forma de un discurso público.⁶

2.1.3. Elementos de la Comunicación Enfermera- Paciente: Destrezas Comunicacionales, Asertividad y Empatía

Para hablar de la Comunicación Enfermera-paciente, se debe tomar en cuenta tipos de habilidades sociales como ser: destrezas comunicacionales, asertividad y empatía, ya que, son la base fundamental del proceso de relación con el paciente, teniendo como objetivo mejorar la interacción con el paciente, favoreciendo la atención.⁷

2.1.3.1. Destrezas Comunicacionales

Las Destrezas Comunicacionales se refieren a: “Capacidad de relacionarnos con los demás de tal forma que se consiga un máximo de beneficios y un mínimo de consecuencias negativas”⁸

A partir del concepto anterior se determina que las destrezas comunicacionales, resultan de gran importancia ya que con las mismas se podrá mantener relaciones interpersonales satisfactorias y al mismo tiempo se logra una mejora de las mismas en cualquier ámbito de la vida de una persona.

La comunicación eficaz entre dos personas se produce cuando el receptor interpreta el mensaje en el sentido que pretende el emisor, también debe considerarse que los mensajes verbales y no verbales deben coincidir entre sí. Muchas dificultades en la comunicación eficaz se producen cuando nuestras palabras se contradicen con nuestra conducta no verbal.

“Los déficits de destrezas de comunicación llevarán a las personas a sentir con frecuencia emociones negativas como la frustración o la ira, sentimientos de rechazo, infravalorados o desatendidos por los demás.”⁹

Es por ello, que la relación con otras personas resulta ser la principal fuente de bienestar para el ser humano y si éstas son deficientes pueden afectar a éste en su rendimiento en el ámbito laboral; lo cual tiene como consecuencia que la Institución

no alcance sus objetivos, más aún, cuando se trata de un Hospital cuyo éxito depende fundamentalmente de satisfacer las demandas de sus pacientes.

“La Comunicación Eficaz es la piedra angular para la gestión de calidad. La manera de vernos y hablarnos en el trabajo, refiriéndose a la calidad, a las tareas propias del trabajo, a los cambios que se están produciendo, o a cualquier otro tema, es un factor determinante. La comunicación marca el éxito de los individuos y de los equipos”.¹⁰

“Una comunicación deficiente, redundante en perjuicio de la calidad y de la productividad e induce al malestar, desconfianza y cinismo”.¹¹

Destrezas comunicacionales para el trato del paciente.

Existen ciertas habilidades que debe desarrollar todo el personal, especialmente el área de enfermería de un Hospital, especialmente los empleados que se encuentran en constante contacto con el paciente, en orden de cumplir las expectativas de éste mismo, estas destrezas a la vez resultan ser también un componente de la calidad de atención de una institución y están referidas a la comunicación:

Diagnosticar: Para lograr una sensación de impacto en los pacientes, es muy importante cuidar el comportamiento no verbal ya que resulta ser la primera impresión que se lleva el paciente. Este comportamiento no verbal está compuesto por: signos, gestos, posturas que acompañan el lenguaje verbal.

Escuchar: El sentido del oído es una de las exclusividades con las que cuentan los seres humanos y los animales, oír es un comportamiento deliberado con el cual nacemos casi todos los seres humanos. Escuchar va más allá de oír, este último es una acción refleja, mientras que escuchar es una habilidad, que aunque natural debe ser desarrollada. Es una manera natural de adquirir información y así poder entablar relaciones y saber cómo se siente la otra persona.

Preguntar: Es la manera más sencilla para recoger la información de quien tenemos en frente, además es una forma de mostrar interés y empatía por nuestro interlocutor. La expresión de la pregunta se relaciona con el ritmo, que no es más que la cantidad, frecuencia y secuencia de las palabras, así también, en este sentido la actitud del que hace la pregunta es muy importante, es decir, expresiones de aprobación o reprobación, intolerancia o cercanías al efectuar la pregunta, esta actitud como tal debe resultar lo más natural posible.

Sentir: Mediante esta habilidad transmitimos empatía y se prepara el camino para buenos resultados. Esto se refiere a ponerse en el lugar del paciente o sentir lo que éste siente con respecto a una situación o conflicto particular. La comunicación con los pacientes es el camino más eficaz para poder alcanzar las metas de un negocio, esta debe ser suficiente para que el paciente no olvide el servicio, la manera de hacerlo siempre debe ser cordial, buscando satisfacer y superar sus expectativas.

En este sentido si los miembros del área de enfermería que se encuentran en contacto directo con el paciente y no cuentan con las suficientes destrezas comunicacionales, no logran satisfacer del todo las demandas y deseos de los mismos, pues la relación interpersonal con el paciente se encuentra limitada lo cual hace que no se logre entender las necesidades de éste para poder satisfacerlas. Al mismo tiempo el o la enfermera se siente insatisfecha (o) con la función desarrollada; provocando que no se desarrolle un adecuado desempeño en la atención en desmedro de la institución y de la misma enfermera.¹²

Se considera las destrezas de comunicación como elementos importantes dentro las Habilidades sociales que debe poseer los miembros del área de enfermería ya que estas componen conductas de intercambio que permiten mejorar las relaciones, al momento de comunicarse con los demás.

2.1.3.2. Asertividad

La asertividad es sólo una investigación a parte de las habilidades que se debe poseer, aquella que reúne las conductas y pensamientos que permite defender los derechos de cada uno sin agredir ni ser agredido.

Algunos autores definen a la asertividad como aquella conducta que posibilita la disminución de la ansiedad: Fensterheim y Baer (1976): definen al individuo asertivo como: “Aquella persona que tiene una personalidad excitativa o activa, el que define sus propios derechos y no presenta temores en su comportamiento.”¹³

Opinan además estos autores que las características básicas de la persona asertiva son:

- ✓ Libertad de expresión.
- ✓ Comunicación directa, adecuada, abierta y franca.
- ✓ Facilidad de comunicación con otras personas.
- ✓ Su comportamiento es respetable y acepta sus limitaciones.

Wolpe (1977), define a la conducta asertiva como: “La expresión adecuada dirigida a otras personas, de cualquier emoción que no sea la respuesta de ansiedad.”¹⁴

Otros autores plantean la asertividad como la defensa de los derechos.

Lazarus (1966), define la conducta asertiva como; “el aspecto de la libertad emocional que se relaciona con la capacidad de luchar por los propios derechos.”

Los siguientes autores retoman la asertividad como la habilidad de expresar sentimientos. Al respecto la persona no asertiva muestra una falta de respeto por sus propias necesidades y su meta es aplacar, pacificar y evadir conflictos

Otros autores retoman la asertividad como la habilidad de expresar los sentimientos.

Alberti, Emmons y otros (1977) definen a la asertividad como: “Conjunto de conductas emitidas por una persona en un contexto interpersonal, expresando los sentimientos, actitudes deseos, opiniones y derechos de esa persona de un modo directo, firme y honesto, respetando al mismo tiempo los sentimientos y actitudes, deseos opiniones y derechos de otras personas.”

Walter Riso (1988) definen la conducta asertiva como: “Aquella conducta que permite a la persona expresar adecuadamente (sin medir distorsiones cognitivas o ansiedad y combinando los componentes verbales y no verbales de la manera más efectiva posible) oposición (decir no, expresar desacuerdos, hacer y recibir críticas, defender derechos y expresar en general sentimientos negativos) y afecto (dar y recibir elogios, expresar sentimientos positivos en general) de acuerdo a sus intereses y objetivos, respetando el derecho de los otros e intentando alcanzar la meta propuesta.”

Se considera que el concepto de asertividad es multidimensional y puede incluir un rango alto de repuestas.

En términos generales, se entiende a la conducta asertiva, como un conjunto de respuestas verbales y no verbales, parcialmente independientes y situacionalmente específicas, a través de las cuales un individuo expresa en un contexto interpersonal sus necesidades, sentimientos, preferencias, opiniones o derechos sin ansiedad excesiva, respetando todo ello en los demás. Todo lo mencionado tiene como consecuencia el auto-reforzamiento y aumenta la posibilidad de conseguir lo que uno se ha propuesto.

La definición dada con anterioridad de la asertividad, es un concepto que se integra dentro de lo que son las habilidades sociales.

2.1.3.2.1. Conducta Asertiva

“Se considera a la conducta asertiva como un conjunto de habilidades aprendidas que un individuo pone en juego en una situación interpersonal, habilidades que son específicas y que se manifestarán o no en una situación dada, en función de variables personales del ambiente y la interacción entre ambos.”¹⁵

Para lograr una conducta asertiva es necesario contar con las adecuadas estrategias comunicacionales ya que se refiere a aquellos comportamientos interpersonales cuya ejecución implica cierto riesgo social, es decir que es posible que se generen consecuencias negativas.

La falta de asertividad, puede incluso hacer que la persona no logre sus objetivos sociales. Las personas asertivas son directas, honestas y expresivas; se sienten seguras, se auto respetan y hacen sentir valiosos a los demás. En contraste, las personas agresivas suelen humillar a los demás y las no asertivas provocan compasión o burla. Estas alternativas son menos eficaces para obtener la meta deseada.

2.1.3.2.2. Componentes de la Conducta Asertiva

Puede hablarse de un rango amplio que abarca componentes adecuados que al combinarse optimiza la efectividad de la conducta, tales como:

Contenido Verbal: Duración de la conversación, contacto visual, sonrisas movimientos de los brazos y piernas, expresión facial y corporal, entonación de la voz.

Conducta Motora Verbal: La expresión del sujeto puede analizarse en dos subgrupos de componentes: En primer lugar puede analizarse el contenido en sí, es decir lo que el sujeto dice, piensa y siente. Dicho contenido define el tipo de respuesta expresando oposición, afecto o requerimiento.

En segundo lugar, se puede analizar la entonación y el volumen de voz. El sistema de procesamiento cognitivo (imágenes, pensamientos; es el resultado o conclusión de una serie de pasos previos en el procesamiento de información donde interactúan varios factores) al igual que el sistema de procesamiento automático, (tienen como función principal preparar el organismo para una acción eficiente, la cual involucra las respuestas fisiológicas del sistema nervioso autónomo que a su vez activan el sistema motor) pueden distorsionar la entonación, disminuir sustancialmente el volumen de voz, incluso inhibir totalmente el contenido.

Conducta Motora no Verbal: Sus indicadores son: mirar a los ojos, expresión facial y expresión corporal.

Igualmente pueden verse afectados por el sistema autonómico cognitivo, aunque el autonómico parece inferir de manera más directa y frecuente, bien sea activado el sistema motor, produciendo la retirada física de la situación o simplemente distorsionando la expresión facial y corporal (temblores, rigidez y movimientos excesivos) y el contacto visual (evitar miradas de intermitencia o bajar la vista)

De esta manera, se afirma que la conducta asertiva es más efectiva cuando se integra un número de componentes verbales y no verbales. “El contacto visual es un medio para expresar sinceridad, mientras que una postura corporal firme suele incrementar el efecto del mensaje. Pueden utilizarse gestos o ademanes apropiados; la expresión facial es básica y un tono de voz fuerte, pero modulado, será convincente. Tal vez lo más importante sea la expresión espontánea y energética de una reacción honesta.”¹⁶

2.1.3.3. Empatía

La empatía es la habilidad que posee un individuo de inferir los pensamientos y sentimientos de los otros, lo que genera sentimientos de simpatía y comprensión.

“La empatía se construye sobre la conciencia de uno mismo, cuanto más abiertos estamos a nuestras propias emociones, más hábiles seremos para interpretar los sentimientos de los demás.”¹⁷

Es así, que cuando uno se refiere al concepto de empatía, hablamos de la habilidad de saber lo que siente el otro es decir “leer” emocionalmente a las personas; entrando en juego en la amplia gama de situaciones de la vida del ser humano, laboral, familiar y dentro de esto el servicio de atención al paciente.

“Las emociones de las personas rara vez se expresan en palabras; con mucha mayor frecuencia se manifiestan a través de otras señales. La clave es saber intuir los sentimientos de otro y la clave de esta habilidad está en interpretar los canales no verbales: el tono de voz, ademanes, expresión facial, etc.”¹⁸

Aspecto que resulta de gran utilidad si se desea brindar un servicio de atención al paciente apropiado, reconociendo también sus emociones, de mayor importancia todavía, al tratarse de personas que se encuentran atravesando por un momento crítico como es el estar enfermo o tener un familiar con alguna enfermedad mental.

Una de las características de la empatía es ser capaces de ver una situación desde el punto de vista de un paciente a fin de que este sea quien se beneficie.

El requisito previo de la empatía es el conocimiento de uno mismo.

Comprender y ayudar a los demás: Percibir los sentimientos y perspectivas ajenos e interesarse activamente por sus preocupaciones. Las personas que cuentan con esta habilidad:

- ✓ Muestran sensibilidad a los puntos de vista de los otros y los comprenden.
- ✓ Brindan ayuda basada en la comprensión de las necesidades y sentimientos de los demás.

Más allá de la mera supervivencia, la empatía es fundamental para lograr un desempeño superior cuando el trabajo se centra en la interacción con las personas, en este sentido la empatía resulta esencial para la excelencia.

Atención hacia el servicio: Prever reconocer y satisfacer las necesidades del cliente.

Las personas que cuentan con esta habilidad:

- ✓ Entienden las necesidades de los pacientes y las ponen en correspondencia con servicios adecuados a ellas.
- ✓ Buscan maneras de buscar la satisfacción y su fidelidad.
- ✓ Ofrecen un adecuado grado de asistencia comprendiendo el punto de vista de los pacientes.
- ✓ Actúan como asesores de confianza.
- ✓ Aprovechan la diversidad.- Se trata de cultivar las oportunidades a través de la diversidad de las personas, las personas que cuentan con esta habilidad:
- ✓ Respetan a personas de diversos orígenes y mantienen buenas relaciones con los mismos.
- ✓ Entienden los diversos puntos de vista y son sensibles a las diferencias grupales.
- ✓ Perciben a la diversidad como una oportunidad de crear un medio donde las personas de diversos orígenes pueden prosperar.
- ✓ Se enfrentan a los prejuicios y a la intolerancia cuando estos estereotipos tienen conductas y un comportamiento negativo y dificultando el desempeño del desarrollo de un trabajo efectivo.

Cuando hablamos de la comunicación terapéutica Enfermera-Paciente, el concepto empatía que representa una habilidad, va más allá de la cortesía profesional, es un compromiso con el paciente, denota el deseo de comprender las necesidades precisas del paciente y encontrar la respuesta más adecuada ofreciendo un servicio esmerado que va a satisfacer las necesidades de éste, de esta manera, al ponerse en el lugar del paciente, saber actuar y escuchar se logrará brindar el mejor servicio tal cual el paciente esperaba.

2.2. Concepto Relación Enfermera-Paciente

La relación enfermera-paciente enferma o sana es una especie de vínculo que se establece entre dos o más seres humanos, que han determinado su mutuo acuerdo, e interdependencia: la enfermera, proveedora de cuidados, administradora de tratamientos, compañera y confidente que intenta proporcionar confort, tranquilidad, comprensión, escucha atentamente las vicisitudes, inquietudes y emociones del enfermo y de sus familiares sobre el problema de salud y de aquellas problemáticas que están alrededor de ella, intenta ponerse en su lugar para comprenderlo y atenderlo mucho mejor, convocando cuando considere necesaria la participación de otros profesionales; y por otro lado, el enfermo o persona sana, aquel que intenta colocar su problema de salud y su humanidad bajo el cuidado del profesional de la salud, en busca de mejores soluciones y alivio de su malestar, que espera ser escuchado, comprendido u orientado.

Es aquí donde la ética en enfermería se plantea el desenvolvimiento de los cuidados cotidianos del paciente, no los grandes dilemas; cuestiones tan aparentemente banales como llamar a un paciente por su nombre, tratarle de usted o llamar a su puerta antes de entrar en la habitación, y no son estas normas de cortesía, sino el mínimo y necesario respeto por aquel que ha acudido solicitando ayuda profesional, sin que por ello pierda su identidad o su derecho a la intimidad. Esta idea conecta con la descripción que realizó la insigne enfermera Virginia Henderson de la función propia de la enfermería: “La función singular de la enfermería es asistir al individuo, enfermo o no, en la realización de esas actividades que contribuyen a su salud o a su recuperación (o a una muerte placentera) y que él llevaría a cabo si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario. Y hacer esto de tal manera que le ayude a adquirir independencia lo más rápidamente posible.

Los cuidados de enfermería deben contemplar a la persona en todas sus dimensiones: biológica, psicológica, social y emocional. Desde enfermería ha de estimarse la importancia de mantener y salvaguardar las relaciones interpersonales además de conocimientos éticos, legales y comunicación con el paciente y/o familia.

En la relación enfermera-paciente, la comunicación terapéutica juega un papel importante por su necesidad evidenciada por diversos autores y a la vez por la humanización presente en los cuidados de enfermería relacionados, y más concretamente, la Enfermería en Salud Mental. Un importante entrenamiento de habilidades o actitudes facilitadoras que aplicadas junto con las técnicas más científicas o médicas las cuáles son competencias necesarias de la disciplina enfermera y herramientas para derrotar a la tendencia a la deshumanización del paciente de salud mental y su enfermedad, y no con el paciente o de la persona en su conjunto. En este sentido, consideramos que la relación de ayuda es clave para establecer vínculos privilegiados y significativos entre la enfermera y el paciente.

Esta comunicación terapéutica o relación de ayuda es una manifestación clara de comprensión, empatía, aceptación, autenticidad y respeto que ayudan al paciente cuando se enfrenta a una dificultad especial, como lo es un trastorno mental. En concreto, la *relación de ayuda* puede conducir a avanzar al paciente con trastorno mental en su evolución, a sentirse menos patológico, menos solo y más sano mentalmente y a favorecer la satisfacción de sus necesidades psicológicas y psicosociales propias de su rol.¹⁹

2.2.1. Relación Terapéutica Enfermera - Paciente

La relación terapéutica enfermera-paciente brinda una experiencia emocional correctiva al paciente. La enfermera usa tanto las técnicas clínicas y él mismo como los instrumentos terapéuticos para aumentar la perspicacia y funcionamiento saludable del paciente. Según Gail Wisarz Stuart, autor del campo de la enfermería psiquiátrica, “La herramienta terapéutica clave de la enfermería psiquiátrica es el uso de uno mismo”. En orden de hacerlo exitosamente, el enfermero necesita tener cualidades específicas, tales como autenticidad, empatía, un claro sentido de sí mismo y un deseo de ayudar a otros. La voluntad de compartir actitudes, pensamientos y sentimientos es una característica principal de la relación terapéutica, y la enfermera debe ser empática y estar emocionalmente disponible para que el paciente se sienta seguro de hacerlo.

2.2.2. Etapas de la Relación Terapéutica

Existen cuatro etapas básicas de la relación terapéutica. La primera se llama la fase de pre-interacción, ya que sucede antes de que la enfermera conozca al paciente. Es una etapa de auto-exploración para la enfermera. Para que ella sea eficaz terapéuticamente, es esencial que tenga en cuenta sus propias ideas preconcebidas, prejuicios y miedos antes de interactuar con el paciente. La segunda fase de la relación terapéutica es la fase introductoria o de orientación. Los objetivos de esta fase son establecer una relación de confianza con una comunicación franca y formular un contrato entre paciente y enfermera, si el contrato es adecuado en el contexto específico. El contrato define roles, el objetivo de la relación, la duración y detalles tales como la frecuencia de los encuentros. La tarea principal de esta fase sigue siendo la creación de confianza, y el contrato existe sólo para cumplir dicho objetivo. La tercera fase es la de trabajo, en la cual se realiza la mayor parte del trabajo terapéutico. La enfermera y el paciente trabajan para ayudar a que el paciente pueda ver sus pensamientos, sentimientos y comportamientos que pueden traducirse como objetivos mutuamente determinados. La fase final es la de finalización, la cual ocurre cuando la enfermera y el paciente evalúan el progreso y comparten sus sentimientos y recuerdos.²⁰

2.3. Terapias Psicológicas para Prevención de Complicaciones en el Hospital de Psiquiatría

La pérdida o ausencia de apoyo por parte de la familia asociada a las diferentes fuentes de estrés que las personas atravesamos a lo largo de la vida: enfermedad, descompensación de una patología de base, pérdida de un ser querido, separación de la pareja, problemas en el ámbito laboral, cambios en el rol pueden interactuar, potenciándose y creando un alto nivel de vulnerabilidad individual. Por el contrario, el apoyo familiar en este tipo de situaciones proporciona un marco de seguridad en el cual la persona puede poner en marcha todas sus habilidades y conocimientos para resolver la situación generadora de estrés.

La valoración de las características de las familias y de su disponibilidad como recurso de apoyo para el paciente es un elemento esencial en el trabajo de enfermería. Las intervenciones de enfermería deben enfocarse de acuerdo con los diagnósticos de enfermería y con los objetivos de enfermería que varían según cada situación.

A partir de todo lo mencionado anteriormente el área de Enfermería interviene de la siguiente manera: ²¹

- ✓ Ayudar al paciente a identificar qué personas significativas pueden servirle de apoyo en sus momentos de dificultad. Para ello nos podemos ayudar de un diagrama de apoyo emocional. Se trata de plasmar en un diagrama las fuentes de apoyo emocional codificándolas con los supuestos de fuente de apoyo fuerte, moderado y débil según el tipo de relaciones descritas por la persona y los posibles conflictos que hubiese en la familia.
- ✓ Mientras dure la hospitalización informar al paciente acerca de su enfermedad e informar a los familiares del funcionamiento y organización hospitalaria. Se pueden facilitar otros horarios de visita, según sus ocupaciones y disponibilidad de tiempo.
- ✓ Ayudar a la familia a identificar la sintomatología del paciente debida a su enfermedad a resolver lo mejor posible los problemas que pudieran aparecer en el domicilio. Valorar la comprensión de la familia acerca de la enfermedad del paciente y sus consecuencias.
- ✓ Asesorar a los miembros de la familia e insistir en la importancia de la ingesta de la medicación para evitar recaídas. Explicar la pauta de la medicación, horarios, dosis así como los efectos secundarios que pudieran aparecer en el paciente sin que por ello sea motivo de alarma sino más bien de consulta con un profesional. También es importante que los familiares estén informados de las citas médicas en el centro hospitalario que es quincenal o mensual con su médico psiquiatra para ser valorado o de las citas con la enfermera del servicio para la administración del fármaco inyectable.

- ✓ Implicar a la familia en el seguimiento y en los cuidados del paciente tanto durante el ingreso como el alta hospitalaria mediante charlas informativas. Se le aconseja la manera de que su hogar sea un lugar limpio y seguro fomentando la participación del paciente en todas las actividades familiares como ir de compras, cocinar, pasear, evitando así el sedentarismo.
- ✓ Animar al paciente a que participe en diferentes actividades con otras personas que tengan intereses comunes, acudir a terapia ocupacional, o a los grupos de autoayuda fomentando las relaciones interpersonales y evitando el aislamiento y de manera a incrementar la red de apoyo social. Así como animar a los familiares a participar en Asociaciones de familiares de enfermos mentales.
- ✓ Implicar a la familia en la toma de decisiones del paciente para solucionar los problemas existentes.
- ✓ Apoyar a los miembros de la familia ofreciendo ayuda e interés de tal forma a aumentar el nivel de confianza. La enfermera establece relaciones terapéuticas basadas en la empatía, la escucha y la aceptación con los familiares del paciente.
- ✓ Así pues las intervenciones de enfermería para incrementar los sistemas sociales de apoyo deben enfocar hacia la ayuda del paciente en su proceso de adaptación a la nueva situación, el apoyo a la familia en la búsqueda y utilización de recursos sociales y también hacia el asesoramiento tanto del paciente como a de sus familiares en el marco de la comunicación terapéutica.²²

2.4. Teorías relacionadas a Comunicación Enfermera Paciente

2.4.1. Modelo de Peplau

Las teorías disponibles en el momento en que Peplau planteó su teoría describían la conducta desde las perspectivas de la teoría psicoanalítica, los principios del aprendizaje social, el concepto de la motivación humana y el concepto de desarrollo

de la personalidad. Peplau combinó las distintas ideas de Maslow, Sullivan, Miller y Symonds.

2.4.1.1. Conceptos Principales y Definiciones

2.4.1.1.1. Enfermería Psicodinámica

Peplau define la enfermería psicodinámica porque su modelo evoluciona a través de este tipo de enfermería.

La enfermería psicodinámica intenta entender la conducta de uno mismo para cuidar a los demás a que se identifiquen sus dificultades e intenta aplicar los principios de las relaciones humanas a los problemas que emergen de todos los niveles de la experiencia.

Peplau desarrolla el modelo describiendo los conceptos estructurales del proceso interpersonal, que son las fases de la relación Enfermera- Paciente, lo que considera básico en la enfermería psicodinámica.

2.4.1.1.2. Relación Enfermera Paciente

Peplau describe cuatro fases de la relación enfermera paciente, aunque son fases que se dan por separado, se solapan y se dan a lo largo de la relación.

Orientación

Durante la fase de orientación, el individuo tiene una necesidad sentida y busca ayuda profesional. La enfermera ayuda al paciente a reconocer su problema y a determinar su necesidad de cuidado.

Identificación

El paciente se identifica con los que le pueden ayudar (relación). La enfermera permite la exploración de los sentimientos para ayudar al paciente a superar la

enfermedad como experiencia que reorienta sus sentimientos, intensifica las fuerzas positivas en su personalidad y ofrece la satisfacción necesaria.

Explotación

Durante la fase de explotación, el paciente intenta derivar un valor completo de lo que se le ofrece como relación. La enfermera puede proponerse nuevas metas para superar con su esfuerzo personal y transferencias de poder de la enfermera al paciente, a medida que este retrasa su gratificación para alcanzar metas nuevamente propuestas.

Resolución

El paciente va olvidando gradualmente sus viejas metas y adopta nuevas metas. En este proceso el paciente se libera de la identificación con la enfermera.

2.4.1.1.3. Roles de Enfermería

Peplau describe seis roles de la enfermería en las diversas fases de la relación enfermera paciente: rol de extraña, rol de suministradores de recursos, rol de educadores, rol de líder, rol de sustituta y rol de consejera.

Rol de extraña

Peplau sostiene que, dado que la enfermera y el paciente son extraños el uno para el otro, la enfermera deberá tratar al paciente lo más cortésmente posible, en otras palabras, la enfermera no debería prejuzgar al paciente, sino aceptarlo como persona. Durante esta fase la enfermera debería tratar al paciente como emocionalmente capaz, a menos que se indique lo contrario de manera muy evidente, ello coincide con la fase de identificación.

Rol de suministradora de recursos

La enfermera ofrece respuestas específicas a las preguntas especialmente si se trata de información sanitaria y explica al paciente el tratamiento o plan médico de cuidado. Las preguntas suelen aparecer dentro del contexto de un problema más grave. La enfermera decide cual es el tipo de respuesta más adecuada para un aprendizaje constructivo, ya sea ofreciendo respuesta directa de facto o suministrando consejo.

Rol de educadora

El rol de educadora es una combinación de todos los roles y siempre parte del que sabe el paciente y se desarrolla según su interés y su capacidad para usar información.

Rol de líder

El rol de líder implica el proceso democrático. La enfermera ayuda al paciente a asumir a las tareas que tiene a su alcance mediante una relación de cooperación y participación activa.

Rol de sustituta

El paciente sitúa a la enfermera en el rol de sustituta. Las actitudes y conductas de la enfermera crean tonos de sensaciones en el paciente, que reactiva sus sentimientos generados en una relación anterior. La función de la enfermera es ayudar al paciente a reconocer las similitudes entre la enfermera y la persona que recuerda el paciente.

Rol de consejera

Según Peplau, el rol de consejera es el que tiene más importancia en la enfermería psiquiátrica. El consejo funciona en la relación enfermera paciente de la manera en que las enfermeras responden a las necesidades de sus pacientes.

2.4.1.1.4. Experiencias Psicobiológicas

Peplau describe cuatro experiencias psicobiológicas: necesidades, frustraciones, conflicto y ansiedad. Estas experiencias ofrecen la energía que se transforma en algún tipo de acción. Peplau utiliza conceptos teóricos ajenos a la enfermería para identificar y explicar estas experiencias que exigen respuestas destructivas o constructivas por parte de las enfermeras y de los pacientes. Esta comprensión ofrece una base para la creación de metas y para las intervenciones de las enfermeras.²³

En resumen el modelo de Peplau se resume en lo siguiente:

- ✓ Orienta la enfermería hacia la relación con los pacientes y no sólo a que éstos se curen.
- ✓ Establece rol de enfermería como guía, solución de problemas, etc. Pero no lo guía hacia la enfermedad.
- ✓ Establece relación paciente y enfermera a través de su conciencia, personalidad y sentimientos describiéndolo como experiencias psicobiológicas.
- ✓ Presenta la enfermería como fuerza educativa orientada a la maduración y por medio de la relación de interdependencia se mejora la salud del individuo beneficiándose ambos y esto contribuye al desarrollo de su personalidad.
- ✓ La enfermera, a través de su personalidad, marca las diferencias respecto a lo que aprenderá el paciente mientras reciba cuidados de enfermería.
- ✓ La función de la enfermería y enseñanza enfermera es fomentar el desarrollo de la personalidad a la madurez.
- ✓ Su modelo se utiliza no solamente en medios psiquiátricos sino también en medios hospitalarios, para la investigación y fácil para llevar a la práctica. Se puede llevar a práctica y se presta a la investigación.

- ✓ Es un modelo que puede seguir desarrollándose pues a alguien se le puede ocurrir investigar las experiencias psicobiológicas. Deja muchas ventanas abiertas para la investigación.²⁴

2.4.2. Conceptos Principales y Definiciones de Florence Nightingale

La teoría de Nightingale se centró en el entorno, describiendo los conceptos de ventilación, temperatura, iluminación, dieta, higiene y ruido. No separó el entorno de los pacientes en aspectos físicos, emocionales o sociales, supuso que todos estos aspectos se incluían en el entorno. Creía que los entornos saludables eran necesarios para aplicar unos cuidados de enfermería adecuados, su teoría de los 5 elementos esenciales de un entorno saludable se consideran tan indispensables en la actualidad como hace 158 años.

Que todos los pacientes tuvieran ventilación adecuada parecía ser una de las grandes preocupaciones, instruía a las enfermeras para que los pacientes pudieran respirar un aire como el del exterior, sin que se resfriara.

El concepto de iluminación, era importante, descubrió que la luz solar era una necesidad específica de los pacientes.

La higiene es otro elemento esencial de la teoría del entorno, con respecto a este concepto, se refirió específicamente al paciente, a la enfermera y al entorno físico. Observó que en un entorno sucio es una fuente de infecciones.

Elaboró un sistema para medir la temperatura corporal del paciente palpando las extremidades con la finalidad de calcular la pérdida de calor.

La enfermera debía proporcionar un ambiente de tranquilidad evitando el ruido provocado por las actividades físicas en el entorno que podrían perjudicar al paciente.

Nightingale se preocupó por la dieta del paciente, enseñó a las enfermeras a valorar la ingesta alimenticia, así como el horario de las comidas y su efecto sobre el paciente.

Otro elemento de la teoría era la definición o descripción del control de los detalles más pequeños. La enfermera controlaba el entorno físico y administrativamente. Asimismo controlaba el entorno para proteger al paciente de daños físicos y psicológicos.

Defendía que las enfermeras eran agentes morales. Presentó una pauta para la relación profesional con los pacientes; inculcó a sus enfermeras el principio de confidencialidad y recomendó el cuidado de los pobres para mejorar su salud y su situación social. Abordó el tema de la toma de decisiones que afectan al paciente, recomendó que tomaran decisiones claras y concisas con respecto al paciente.

2.4.2.1. Afirmaciones Teóricas

Nightingale pensaba que la enfermedad era un proceso reparador. Era el esfuerzo de la naturaleza por remediar un proceso de intoxicación o decaimiento o reacción contra las condiciones en las que se encontraba la persona.

Pensaban que las enfermeras debían ser excelentes observadoras de los pacientes y de su entorno; las enfermeras con formación debían realizar una vigilancia continua. Necesitaban utilizar el sentido común en su práctica enfermera, junto con su capacidad de observación, perseverancia e ingenio. Por último, Nightingale dijo que las personas deseaban tener buena salud y que por ello cooperaban con la enfermera y con la naturaleza en el proceso reparador o intentaban mejorar su entorno para evitar la enfermedad.

Aunque se ha criticado y ridiculizado a menudo a Nightingale por no aceptar la teoría de los gérmenes, comprendió claramente el concepto de contagio y contaminación por medio de los materiales orgánicos procedentes del paciente y/o del entorno, muchas de sus observaciones son consecuentes con los conceptos de infección y

con la teoría de los gérmenes: por ejemplo, aceptó el concepto de vacunación contra varias enfermedades.

Asimismo, Nightingale creía firmemente que la intervención adecuada sobre el entorno podría evitar las enfermedades, idea sobre la cual se basan las acciones de higienización modernas.²⁵

2.4.3. Conceptos Principales y Definiciones de Jean Watson

La base de la teoría de Jean Watson es la práctica enfermera en los siguientes 10 factores de cuidados. Cada uno de ellos tiene un componente fenomenológico, relativo a los individuos implicados en la relación que abarca la enfermería. Los tres primeros factores independientes sirven como fundamento “filosófico para la ciencia del cuidado”.

2.4.3.1. Formación de un sistema humanístico altruista de valores

Los valores humanísticos y altruistas se aprenden pronto en la vida, pero pueden recibir una gran influencia por parte de la enfermera- educadora.

2.4.3.2. Inculcación de la fe – esperanza

En este factor, se incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción del cuidado enfermero, holístico y del cuidado positivo dentro de la población de pacientes.

2.4.3.3. Cultivación de la sensibilidad para uno mismo y para los demás

El reconocimiento de los sentimientos lleva a la auto actualización a través de la auto aceptación tanto para la enfermera como para el paciente.

2.4.3.4. Desarrollo de una relación de ayuda- confianza

Es crucial para el cuidado entre la enfermera y el paciente para el cuidado transpersonal. Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos. Implica coherencia, empatía acogida no posesiva y comunicación eficaz.

2.4.3.5. Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos

El hecho de compartir los sentimientos es una experiencia de riesgo tanto para la enfermera como para el paciente. La enfermera debe estar preparada tanto para sentimientos positivos como para negativos.

2.4.3.6. Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones

El uso del proceso de enfermería aporta un enfoque científico en la solución de problemas en el cuidado del enfermero, disipando la imagen tradicional de la enfermera como la ayudante de un médico. El proceso enfermero es similar al proceso de investigación en lo que se refiere a lo sistemático y organizado.

2.4.3.7. Promoción de la enseñanza- aprendizaje interpersonal

Este factor es un concepto importante para enfermería, porque separa el cuidado de la curación. Permite que el paciente este informado y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente.

2.4.3.8. Provisión del entorno de apoyo como protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual

Las enfermeras/os tienen que reconocer la influencia que en los entornos internos y externos tienen en la salud y en la enfermedad de los individuos. Los conceptos

relevantes al entorno interno incluyen el bienestar mental y espiritual, y las creencias socioculturales de un individuo.

2.4.3.9. Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas

La enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales de ella misma y del paciente.

2.4.3.10. Permisi3n de fuerzas existenciales- fenomenol3gicas

Describe los datos de la situaci3n inmediata que ayuda a la gente a comprender los fen3menos en cuesti3n. Es una ciencia de la existencia humana que utiliza los an3lisis fenomenol3gicos.²⁶

2.4.4. Afirmaciones Te3ricas de Imogene King

La teor3a de la consecuci3n de objetivos de King se centra en el sistema interpersonal y en las interacciones que tienen lugar entre las personas, espec3ficamente en la relaci3n enfermera paciente. En el proceso de enfermer3a, cada miembro del d3o percibe al otro, realiza juicios y realiza acciones. Estas actividades conjuntamente, culminan en la reacci3n. Se llega a una interacci3n y, en caso de que exista una coherencia perceptiva y de que se subsanen los trastornos, se dan las transacciones. El sistema est3 abierto a recibir una retroalimentaci3n porque cada una de las fases de la actividad puede influir en la percepci3n.²⁷

King considera necesario entender los conceptos de imagen corporal, crecimiento y desarrollo, percepci3n, personalidad propia, espacio y tiempo para interpretar a los seres humanos como personas.

Los sistemas interpersonales se forman cuando dos o m3s personas interact3an, formando d3os o tr3os. El d3o de una enfermera y un paciente es un tipo de sistema interpersonal. Las familias cuando act3an como peque3as grupos, tambi3n pueden

considerarse sistemas interpersonales. La comprensión del sistema interpersonal requiere una comprensión de los conceptos de comunicación, interacción, misión, estrés y transacción.

2.4.4.1. Modelo Teórico según Imogene King

Desarrolló en la década de 1970, un modelo de relación enfermera - paciente, centrado en la comunicación e interacción desde una perspectiva sistémica.

Analiza las interrelaciones entre los sistemas personales, interpersonales y sociales y si bien describe cada uno de dichos sistemas, se centra en los aspectos interpersonales.

Postula que, cuando el paciente y el/la enfermero/a se encuentran perciben aspectos del otro, que dichas percepciones constituyen el fundamento de juicios acerca del interlocutor, que finalmente culminarán en acciones, verbales y/o no verbales. Dichas acciones generan nuevas percepciones, juicios y acciones. Esta secuencia se repite mientras dure la interacción. Los factores situacionales y las características de la enfermedad que se padece influyen en este proceso interaccional.

La teoría de la consecución de objetivos de King se centra en el sistema interpersonal y en las interacciones que tienen lugar entre las personas, específicamente en la relación enfermera - paciente, en el proceso de enfermería.

Cada miembro del dúo percibe al otro, realiza juicios y desempeña acciones. Estas actividades conjuntamente, culminan en la reacción. Se llega a una interacción y en caso de que exista una coherencia perceptiva y de que se subsanen los trastornos, se dan las transacciones. El sistema está abierto a recibir una retroalimentación, porque cada una de las fases de la actividad puede influir en la percepción.

2.4.5. Modelo de Virginia Henderson

Pueden identificarse tres niveles de relaciones entre enfermera y paciente, que van de una dependencia mayor a menor.

- ✓ Enfermera como Sustituta del Paciente
- ✓ Enfermera como ayudante del paciente
- ✓ Enfermera como compañera del paciente

En los casos de enfermos muy graves, la enfermera es la sustituta de todo lo que el paciente necesita para sentirse completo o independiente y no puede conseguir por la falta de fuerza física, voluntad o conocimiento.

Henderson reflejó esta opinión en su afirmación: “La Enfermera es temporalmente la consciencia del inconsciente, el amor por la vida del suicida, la pierna del amputado, los ojos de alguien que ha perdido la vista. El medio de locomoción para un bebé, la sabiduría y la confianza para una joven madre, la portavoz de aquellos demasiados débiles o que han renunciado al hablar, etc.”²⁸

2.5. Comunicación para la Salud

La salud en general contribuye al proceso de construcción de un desarrollo que atiende las necesidades humanas esenciales.

La salud Pública constituye uno de los elementos fundamentales para plasmar el derecho de las grandes mayorías al uso de los servicios sanitarios.

La comunicación para la Salud es indispensable para afianzar las políticas estrategias y planes de salud, especialmente en los planes operativos del cambio de la salud pública respecto a prevención y promoción con la participación popular.²⁹

Es importante delimitar el verdadero campo de acción de la comunicación para la salud en la medida que ayudará a globalizar de manera coherente, el verdadero papel de los comunicólogos que se dediquen a trabajar en esta área.

El campo de acción de la Comunicación para la Salud permite un mensaje claro, los comunicólogos deberían interactuar con los especialistas, médicos, enfermeras salubrista, etc. y estos deberían optar por conocer más la comunicación.

Es un llamado a la interdisciplinariedad para prevenir enfermedad con la participación activa de la comunidad.

Investigar y hacer empatía con la realidad de los individuos antes de practicar instrumentos para educar.

La comunicación para la salud busca optimizar los cambios de comportamiento en las comunidades para la prevención y promoción en salud.³⁰

III. REVISION BIBLIOGRAFICA

3.1. Revisión Sistemática de Literatura

La revisión de los antecedentes permite evaluar estudios que sirven de guía durante el proceso investigativo, ya que, de forma directa o indirecta se relacionan con la comunicación terapéutica que brinda el profesional de enfermería.

A continuación se describen algunos trabajos relacionados a Comunicación Terapéutica:

- ✓ España: “Comunicación Terapéutica Enfermera Paciente”

“Hasta ahora, la mayoría de los profesionales de enfermería sólo han utilizado un tipo de intervención para intentar que el paciente quiera cambiar y cambie: dar información. La información es sólo una pequeña parte de todo el proceso y se ha observado que, cuando se da información, a menudo esta no está relacionada con las creencias ni con la hipótesis que tiene el paciente sobre su realidad.--- Es importante comenzar creando una comunicación empática y respetuosa. Así, el paciente podrá hablar abiertamente y compartirá sus opiniones y pensamientos. Para crear tal ambiente, el profesional necesita observarse y detectar cómo está viendo al paciente. ¿Le está viendo con “malos ojos”? ¿Le está juzgando por sus hábitos y comportamientos? Si es así, puede recordar que juzgar al paciente dificultará la comunicación.---”.

Este estudio destaca que la comunicación con el paciente es primordial y necesaria para su rehabilitación, aspecto que corrobora el objetivo del trabajo de investigación que se está desarrollando en el Hospital de Psiquiatría de La Paz³¹

- ✓ Colombia: “**La Relación Enfermera Paciente**”; este libro habla acerca de la importancia de la comunicación, las formas y expresiones de comunicación verbal y no verbal y la relación de ayuda y fases de relación enfermera paciente. Este libro encuadra dentro de la asignatura de comunicación en enfermería. Manifiesta que el buen resultado del proceso de relación

enfermera paciente depende de la práctica profesional. Se recomienda el role playing para conseguir estas habilidades y fomentando el resto de las habilidades puede que algún día se consiga mantener una verdadera relación de ayuda basada en el respeto y la empatía.³²

- ✓ Bolivia: “Relación Médico Paciente en el Hospital del niño de la ciudad de La Paz”

El objetivo de este estudio es determinar los elementos de la relación médico paciente, relacionados a indicadores favorables en la calidad de atención en hospitalización pediátrica en el Hospital del Niño. Este trabajo pretendió poner en manifiesto el interés que tiene estudiar la relación entre la calidad de atención y percepción de satisfacción a los usuarios pediátricos y los principales actores en el mismo como lo es el personal médico y de enfermería, articulado en la visión de la relación médico paciente en un centro hospitalario de tercer nivel.³³ Esta investigación hace énfasis en mejorar la calidad de atención por parte del personal profesional de salud y así incrementar la satisfacción del paciente.

3.2. Historia del Hospital de Psiquiatría “José María Alvarado” de la Caja Nacional de Salud – La Paz.

El Hospital Psiquiátrico José María Alvarado inició sus actividades el 2 de agosto de 1964 bajo el nominativo de Clínica Psiquiátrica “Belisario Díaz Romero”, en el inmueble ubicado en la calle Díaz Romero de la zona de Miraflores, donde actualmente se encuentra el centro especialidades La Paz, bajo la dirección del Dr. José María Alvarado, principal impulsor y fundador, de ese nosocomio; encontrándose por entonces como presidente de la Caja Nacional de Salud, el Dr. Francisco Urioste.

El Hospital Psiquiátrico de la Caja Nacional de Salud es un centro asistencial especializado de segundo nivel, que presta atención a pacientes con afecciones mentales y es de cobertura nacional.

Desde su inicio ha sido un centro de actividad docente a nivel de pregrado por convenio con la UMSA y desde el año 1986 funciona la residencia médica de Psiquiatría a cargo de la jefatura de enseñanza y el comité de docente asistencial del hospital, constituido por todos los médicos de planta. Actualmente pasan por sus instalaciones alumnos de pregrado cátedra de psicología de la UMSA, Psiquiatría de la facultad de medicina de la UMSA y continuará la formación de médicos psiquiátricos.

En el año 1996, amplió su cobertura de acción por la necesidad del servicio, incrementando la infraestructura con la construcción de un bloque de instalaciones exclusivamente para pacientes de sexo masculino y las piezas de cuidados especiales.

Misión:

Brindar atención especializada en psiquiatría de alta calidad y calidez a pacientes asegurados; beneficiarios y particulares.

Visión:

El hospital de Psiquiatría constituye un centro de especialidad cuyo objetivo es la promoción, prevención, tratamiento, y rehabilitación de trastornos mentales de asegurados y beneficiarios de la CNS.

Prestación de servicios

Cuenta con personal médico y de enfermería calificada, personal profesional, personal administrativo, personal de apoyo y de servicio.

Los servicios que presta se los describe a continuación:

- ✓ Urgencia las 24 horas del día
- ✓ Servicios de hospitalización con 50 camas
- ✓ Consulta externa

- ✓ Farmacia
- ✓ Trabajo social
- ✓ Psicología
- ✓ Nutrición
- ✓ Terapia electro convulsiva

Es un hospital de concentración real siendo el único de Psiquiatría con que cuenta la C.N.S. Se hospitalizan pacientes de todo el país e inclusive extranjeros y existen pacientes que asisten a consulta externa con regularidad.

IV. JUSTIFICACION

El paciente al hospitalizarse en la Especialidad de Psiquiatría, debe adaptarse a un entorno totalmente diferente al cual está acostumbrado, teniendo que asumir nuevas reglas, normas, procedimientos de atención, creando situaciones de estrés, ansiedad y vulnerabilidad, para esto es fundamental que exista una buena Comunicación Terapéutica Enfermera - Paciente.

Por lo tanto este estudio planteado, permite obtener un conocimiento de la comunicación Enfermera Paciente en el Hospital Psiquiátrico “José María Alvarado” y proporcionará información para mejorar la misma. Asimismo, contribuirá a establecer cánones de comportamiento adecuados para tratar a un paciente psiquiátrico, favoreciendo su recuperación.

La presente investigación permite mejorar las destrezas comunicacionales del personal de enfermería, los cuales repercutirán positivamente en los cuidados.

Permitirá también una mejor comprensión de los requerimientos y necesidades del paciente, mejorando la relación enfermera paciente.

Mediante la revisión bibliográfica actualizada, esta investigación, es un aporte teórico llevando elementos conceptuales capaces de coadyuvar al paciente a obtener una recuperación total.

También se Mejora la calidad de atención de Enfermería en la comunicación para la satisfacción del paciente. Y a nivel Institucional se mejoran los indicadores de calidad.

Como enfermeras/os en salud mental el modelo teórico de Hildergard Peplau es el que mejor ayuda a desempeñar el rol profesional en toda su amplitud. Asimismo, permite comprender diversos aspectos de la relación enfermera-paciente y también ofrece directrices para la intervención.

Este modelo recoge los valores humanistas de Maslow y de forma especial los trabajos sobre la comunicación de O'Sullivan; considerando a la enfermera como elemento esencial para lograr un proceso interprofesional terapéutico.

4.1. Justificación Metodológica

Para poder cumplir y alcanzar los objetivos de la investigación se utiliza el método descriptivo; según Hernández, Fernández y Baptista “este tipo de estudio busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis, miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar.”³⁴

La investigación Descriptiva, describe las unidades de análisis, sin realizar comparaciones con estos grupos.

La investigación Cualitativa hace referencias a las unidades de análisis y el estudio Cuantitativo es cuando se expresan en forma cuantitativa mediante el cálculo de la frecuencia y el porcentaje.³⁵

Según las pautas metodológicas para investigaciones cualitativas y cuantitativas en ciencias sociales y humanas, indica que en el estudio descriptivo que ya se sabe algo acerca del tema, pero no hay investigaciones precisas sobre este mismo lugar, este grupo social, este ramo de la actividad. Se trata mayormente de una investigación cualitativa. Puede incluir datos cuantitativos donde sea relevante, pero no central. No se propone hipótesis porque no hay bases para aseverar de antemano que haya habido, o no algún cambio, sino eso es precisamente lo que se busca saber.³⁶

Los dos enfoques, más que opuestos son alternativos o complementarios, a la vez que hay algunos temas que simplemente no pueden ser tratados en términos cuantitativos a menos sin forzarlos o simplificarlos de manera bastante artificial. Sin

embargo desde el punto de vista epistemológico en la investigación cualitativa siempre tiene que anteceder a la investigación cuantitativa en la práctica y en el tiempo.³⁷

4.2. Justificación Práctica

A través de la identificación de las debilidades de la comunicación Terapéutica Enfermera - Paciente del Hospital de Psiquiatría, se puede dar a conocer alternativas de solución que podrían ser implementadas para el mejor desempeño laboral y satisfacción de los pacientes. Al mismo tiempo se puede describir la influencia de una buena Comunicación Terapéutica Enfermera-Paciente en el logro de los objetivos.

Esta investigación pretende beneficiar al Hospital Psiquiátrico “José María Alvarado”, cuyos resultados permiten detectar las deficiencias y debilidades, permitiendo identificar el objeto de estudio, dando lugar a la utilización de algunas sugerencias, para que, optimicen sus servicios con un mejor desempeño laboral y por ende la satisfacción de los beneficiarios. Otros beneficiados obtenidos con el presente estudio son aquellas personas que sienten interés en realizar análisis similares sirviendo esta investigación de modelo.

4.3. Límites y Alcances de la Investigación

4.3.1. Delimitación Temática

La presente investigación se centra en el tema de la Importancia de la Comunicación Terapéutica Enfermera-Paciente, donde juegan un papel importante diversos elementos como Destrezas Comunicacionales, Empatía y Asertividad deben ser tomados en cuenta en el Hospital de Psiquiatría, para así dar cumplimiento a la misión de la institución “Brindar atención especializada en psiquiatría de alta calidad y calidez a pacientes asegurados, beneficiarios y particulares”.

Asimismo, la presente investigación ayuda a tomar conciencia no solo a los miembros que conforman el área de enfermería, sino también al personal en general, acerca de la importancia de la comunicación con el paciente, para lograr formar una conducta de intercambio con resultados favorables.

4.3.2. Delimitación Geográfica

La presente investigación se realizó con la colaboración de pacientes de consulta externa del Hospital Psiquiátrico “José María Alvarado” y personal de enfermería. El nosocomio se encuentra ubicado en la calle Rosendo Villalobos N° 1477, zona Miraflores de la ciudad de La Paz - Bolivia.

4.3.3. Delimitación Temporal

La presente investigación se desarrolló desde el mes de Julio de la gestión 2012 hasta el mes de Octubre de la presente gestión 2013.

Se realizó un sondeo mediante un cuestionario, para conocer qué tipo de atención y trato que brindan las enfermeras al paciente, mediante la utilización de: Destrezas Comunicacionales, Asertividad y Empatía.

V. DISEÑO DE LA INVESTIGACION

5.1. Planteamiento del Problema

En la actualidad, los diferentes hospitales y policlínicos, pertenecientes a la Caja Nacional de Salud, se encuentran en una lucha permanente con relación al tipo de trato que se presta a los pacientes de las diversas especialidades. La creciente integración de personas a nuestro seguro social hace que se requiera más eficiencia en la Comunicación Terapéutica Enfermera-Paciente, implementando nuevas habilidades que remotamente no eran necesarias en la atención, pero que en la actualidad son determinantes para alcanzar resultados institucionales.

En el Hospital de Psiquiatría “José María Alvarado”, la Comunicación Terapéutica Enfermera -Paciente, presenta deficiencias debido a que existe un bajo nivel de comunicación con los pacientes y carencia de empatía, dando lugar a la falta de compromiso y responsabilidad, haciendo que los pacientes perciban a los profesionales como poco comprometidos en el trabajo que realizan.

Así mismo por lo anteriormente descrito, se presentan a continuación algunos problemas en la Comunicación Terapéutica Enfermera-Paciente, como ser:

- ✓ Dificultad en la supervisión y evaluación objetiva de la interrelación Enfermera - Paciente y su técnica, debido a la ausencia de datos necesarios para su establecimiento en los protocolos de acogida de los distintos centros hospitalarios.
- ✓ Dificultad en contra-transferencias que tienen lugar en la relación con la otra persona no son supervisadas y como consecuencia no drenadas a nivel organizativo ni a nivel estructural, dando lugar a perjuicios por parte de las enfermeras a relacionarse con la persona.
- ✓ Problemas en la aceptación del paciente, de sus necesidades y la comprensión de su enfermedad, especialmente cuando la persona procede de un entorno cultural diferente al imperante.

- ✓ Problemas en la empatía cuando tratamos de ponernos en lugar del otro, comprender y aceptar las opiniones de los beneficiarios, lo cual facilita el proceso de comunicación.

Por la presencia de esta problemática, el Hospital de Psiquiatría busca diferenciarse mediante la mejora del servicio de atención a pacientes, donde juega un rol importante la Comunicación Terapéutica y su relevancia profesional en enfermería. A través de ésta, se quiere demostrar la importancia de que la “enfermera requiere competitividad profesional, múltiples habilidades y relación armónica con el paciente”, por lo tanto es importante que tome en cuenta que a diario transmite un impacto personal a través de la comunicación. Entre las necesidades de los cuidados la más importante es la necesidad de establecer una correcta Comunicación Terapéutica.

5.2. Pregunta de Investigación

De acuerdo a la argumentación detallada, surge la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los factores directos que influyen en la comunicación terapéutica Enfermera-Paciente Hospital Psiquiátrico de la C.N.S.?

5.3. Objetivos de la Investigación

5.3.1. Objetivo General

- ✓ Determinar qué factores directos influyen en la Comunicación Terapéutica Enfermera-Paciente del Hospital de Psiquiatría de la CNS.

5.3.2. Objetivos Específicos

- ✓ Identificar los factores directos que influyen en la Comunicación Terapéutica mediante la aplicación de un instrumento.
- ✓ Diseñar el Plan de Acción orientado a la mejora de la Comunicación Terapéutica Enfermera- Paciente.

- ✓ Implementar el Plan de Acción promoviendo la participación activa del personal de salud y autoridades del hospital Psiquiátrico de la Caja Nacional de Salud.

5.4. Diseño Tipo de Estudio

El tipo de estudio es Descriptivo Cualitativo - Cuantitativo que permite describir las características de ciertos grupos, midiendo hechos, demostración de relaciones de causalidad entre variables, orientada a la descripción interpretación y comprensión de la conducta humana o de un determinado grupo.

5.5. Universo

El universo está constituido por 18 pacientes de consulta externa durante el cuarto trimestre de 2013 en el servicio de psiquiatría del Hospital y 18 enfermeras del Nosocomio.

5.6. Área de Estudio

La investigación se realizó en el Hospital de Psiquiatría José María Alvarado de la Caja Nacional de Salud en la ciudad de La Paz, ubicado en la zona de Miraflores calle Rosendo Villalobos No 1477, debido a que se identificaron falencias en la Comunicación Terapéutica Enfermera - Paciente al realizar las actividades diarias como funcionaria del nosocomio, por lo tanto se cuenta con la facilidad de acceder a la información del Hospital y se aplica un instrumento de observación dirigido a los pacientes de Consulta Externa y al personal de Enfermería.

5.7. Aspectos Éticos

El acceso a los informantes claves se realizó con la autorización correspondiente de Dirección y Jefatura de Enfermería del nosocomio. Posteriormente se entregó a cada paciente el consentimiento informado, por lo tanto se pudo identificar a los pacientes coherentes que se encontraban dispuestos a colaborar con el

instrumento de observación mediante la entrevista con palabras parafraseadas.
Finalmente se aclaró a los pacientes en forma general el propósito del estudio.

VI. METODOLOGIA

6.1. Unidad de Observación

Los resultados del instrumento de Observación realizados a los pacientes de Consulta Externa y al personal de Enfermería, refleja que existe deficiencias en la comunicación terapéutica enfermera – paciente. Este resultado puede ocasionar que las personas sientan con frecuencia emociones negativas debido a que se sienten insatisfechos por no recibir la correcta información y una inadecuada atención, esto llevará a conflictos o problemas de interacción constante y existirá una comunicación disfuncional por la falta de asertividad y empatía.

6.2. Instrumento

El método que se utiliza para la realización de esta investigación es un instrumento de observación de Comunicación Terapéutica Enfermera - Paciente basado en tres dimensiones: Destrezas Comunicacionales, Asertividad y Empatía.

6.3. Procedimiento para Recolección de Datos

Se aplicó un instrumento de observación, del mismo se obtienen puntuaciones y valores para cada dimensión describiendo las frecuencias de cada una. Al conocer las frecuencias de cada dimensión se facilita la tarea de obtener los resultados de manera relevante facilitando el análisis a simple vista, identificando los factores principales causantes del problema, a la vez se realiza gráficas que facilitan el análisis de los resultados.

Para el análisis de la información obtenida, se trabajó con el paquete estadístico SPSS.

Así mismo la información obtenida, se trabajó con la escala de Likert que es un instrumento de investigación social para medir actitudes.

6.4. Variables

Se realiza el estudio de la variable Comunicación Terapéutica con las siguientes dimensiones.

- ✓ Destrezas Comunicacionales
- ✓ Asertividad
- ✓ Empatía

VII. RESULTADOS

Este capítulo muestra los resultados generales obtenidos de la tabulación del instrumento de observación aplicada a los pacientes de consulta externa y al personal de enfermería del Hospital Psiquiátrico “José María Alvarado” de la C.N.S. y su correspondiente interpretación.

Se destaca que el número de personas que respondieron al instrumento son 18 pacientes y 18 enfermeras.

Estas personas calificaron 10 afirmaciones con la escala de Likert (Nunca, Pocas Veces, Con Frecuencia, Muchas Veces, Siempre)

7.1. Resultados de la Escala de Likert en el Hospital de Psiquiatría

Tabla 1: Escalas de medición

ESCALA	PUNTOS
Nunca	1
Pocas veces	2
Con frecuencia	3
Muchas veces	4
Siempre	5

Fuente: Elaboración propia

La presente tabla hace referencia a los puntajes y la escala asignados que fueron utilizados en la presente investigación.

Tabla 2: Escala de medición en cuanto a tiempos

PORCENTAJES	CRITERIO EVALUACION
1 – 50	No aceptable
51 – 69	Aceptable
70 – 89	Muy aceptable
90 – 100	Excelente

Fuente: Elaboración propia

Mediante esta tabla, se muestran los puntajes asignados a los criterios de evaluación sobre el estudio de satisfacción de la Comunicación Terapéutica que existe entre la Enfermera con respecto al Paciente.

Tabla 3: Frecuencias observadas de los pacientes

Observación de los Pacientes																							
ITEMS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	%				
	Frecuencia	rendimiento		Estructura																			
Explica adecuadamente en que consiste el servicio de psiquiatría	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	24	26,7		5,7	
Existe una buena comunicación entre el personal de enfermería y el paciente	2	2	2	2	2	3	3	1	2	2	2	4	4	4	2	2	4	3	46	51,1		11,0	
Trata con respeto al paciente	3	3	3	3	3	2	5	5	3	3	5	5	5	3	5	5	5	5	71	78,9		16,9	
El tono de voz de la enfermera es adecuado cuando se comunica con el paciente	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	1	3	2	2	1	34	37,8		8,1	
Responde apropiadamente a las preguntas del paciente	1	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	1	2	3	3	3	2	2	37	41,1		8,8	
Da soluciones a las dudas del paciente	1	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	40	44,4		9,5	
Cuando existe una solicitud o pedido por el paciente la profesional responde asertivamente	1	2	1	2	3	3	2	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	35	38,9		8,4	
Se interesa por el bienestar del paciente	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	49	54,4		11,7	
Se esfuerza por comprender el problema por el cual está pasando el paciente atendido	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	2	3	2	2	1	2	54	60,0		12,9	
Utiliza la empatía con el paciente	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	29	32,2		6,9	
Σ_{total}	17	19	19	22	24	24	27	23	25	24	25	25	24	25	25	24	24	23	419	465,6		100,0	

Fuente: [Elaboración Propia]

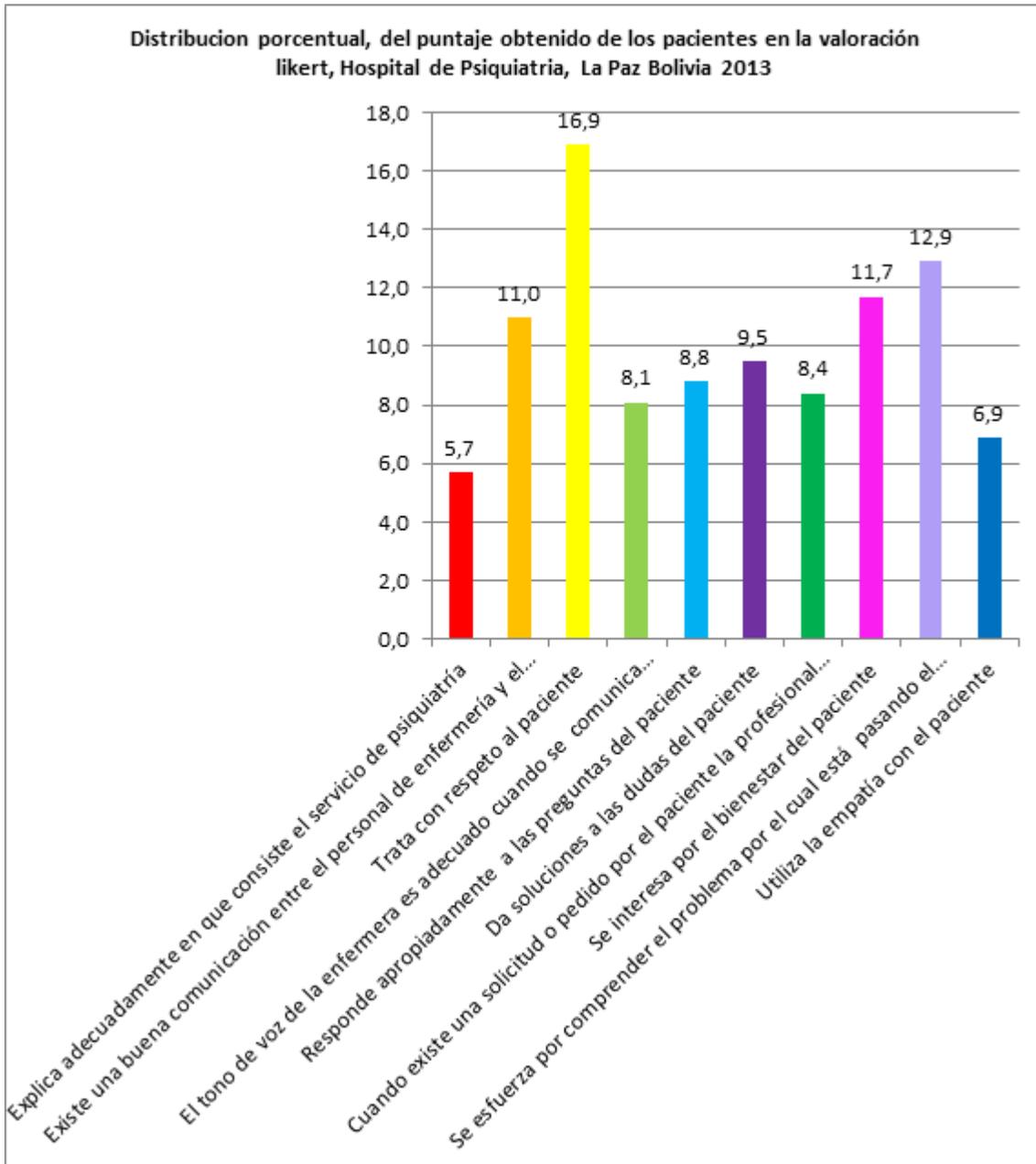
En la presente tabla, se muestran los resultados obtenidos de 18 pacientes del Hospital de Psiquiatría “José María Alvarado de la ciudad de La Paz”, sobre el estudio de satisfacción de la comunicación terapéutica que existe entre la enfermera con respecto al paciente.

Tabla 4: Relación Enfermera Paciente Consulta externa Paciente

RELACION ENFERMERA - PACIENTE CONSULTA EXTERNA ENFERMERAS							
DESTREZAS COMUNICACIONALES		NUNCA	POCAS VECES	CON FRECUENCIA	MUCHAS VECES	SIEMPRE	TOTAL
Explica adecuadamente en que consiste el servicio de psiquiatría	Frecuencia	7 38,8%	5 27,7%	4 22,2%	2 11,1%	0 0%	18 100%
Existe una buena comunicación entre el personal de enfermería y el paciente	Frecuencia	3 16,6%	7 38,8%	5 27,7%	1 5,5%	2 11,1%	18 100%
Trata con respeto al paciente	Frecuencia	0 0%	1 5,5%	4 22,2%	8 44,4%	5 27,7%	18 100%
El tono de voz de la enfermera es adecuado cuando se comunica con el paciente	Frecuencia	0 0%	10 55,5%	7 38,8%	0 0%	1 5,5%	18 100%
Responde apropiadamente a las preguntas del paciente	Frecuencia	3 16,6%	8 44,4%	4 22,2%	1 5,5%	2 11,1%	18 100%
Da soluciones a las dudas del paciente	Frecuencia	1 5,5%	8 44,4%	9 50%	0 0%	0 0%	18 100%
Cuando existe una solicitud o pedido por el paciente la profesional responde asertivamente	Frecuencia	0 0%	8 44,4%	6 33,3%	3 16,6%	1 5,5%	18 100%
Se interesa por el bienestar del paciente	Frecuencia	2 11,1%	11 61,1%	5 27,7%	0 0%	0 0%	18 100%
Se esfuerza por comprender el problema por el cual está pasando el paciente atendido	Frecuencia	2 11,1%	6 33,3%	8 44,4%	2 11,1%	0 0%	18 100%
Utiliza la empatía con el paciente	Frecuencia	11 61,1%	1 5,5%	5 27,7%	0 0%	1 5,5%	18 100%

Fuente: [Elaboración Propia]

Grafico 1: Distribución Porcentual de los pacientes en la valoración de Likert



Fuente: [Elaboración Propia]

Los pacientes manifiestan a través de la escala Likert que las enfermeras tratan con respeto al paciente, esto se ve reflejado con una puntuación del 16.9.

Adicionalmente el gráfico demuestra que la enfermera se esfuerza por comprender el problema por el cual está pasando el paciente atendido, esto se ve reflejado con una puntuación del 12,9.

El 11.7 de los pacientes consideran que la enfermera se interesa por el bienestar del mismo.

Se puede observar que existe un 11.0 de pacientes que consideran que existe una buena comunicación entre el personal de enfermería y el paciente.

El gráfico demuestra que el 9.5 de los pacientes afirman que las enfermeras dan soluciones a sus dudas.

El 8.8 considera que la enfermera responde apropiadamente a las preguntas del paciente.

Se puede observar que el 8.4 de los pacientes afirman que cuando existe una solicitud o pedido por el paciente la profesional responde asertivamente.

Respecto al tono de voz de la enfermera, el 8.1 consideran que es adecuado cuando se comunica con el paciente.

El 6.9 calificaron que la enfermera utiliza la empatía con el paciente.

La menor puntuación según la gráfica corresponde al 5.7 que se refiere a la explicación adecuada del servicio de Psiquiatría.

Análisis y Discusión Grafico 1

De acuerdo a los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento de observación a los pacientes de consulta externa se puede observar deficiencias en la información que otorga la enfermera al paciente. Los servicios de salud cuentan con deficiencias y no satisfacen las necesidades de los usuarios, esto demuestra que el servicio de enfermería no es de calidad.

A pesar de la preparación que tiene el personal de enfermería se observa que solo establece comunicación con el paciente con lo más indispensable y no perciben la importancia de entenderlo.

Este resultado demuestra que existe una comunicación ineficaz, que puede resultar negativa en un futuro, haciendo que los pacientes perciban que no existe colaboración en el proceso de recuperación y rehabilitación, repercutiendo negativamente en el restablecimiento.

El personal de enfermería tiene que estar capacitado para escuchar, entender al paciente y satisfacer sus necesidades. La comunicación es eficaz cuando el intercambio de información es productivo y no causa confusión o desaliento a los pacientes. En resumen si no hay buena comunicación no existe intercambio de información.

Un aspecto positivo que se pudo rescatar es el respeto hacia los pacientes, donde existe una relación simétrica sana donde enfermera y paciente se aceptan tal como son. Esto conduce al respeto mutuo y a la confianza del respeto al otro.

Tabla 5: Matriz de resultados observados de las enfermeras

Observación de las Enfermeras																					
ITEMS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	frecuencia	% rendimiento	Estructura
Explica adecuadamente en que consiste el servicio de psiquiatría	2	4	2	1	1	1	4	4	1	3	2	1	3	2	2	1	1	3	38	42,2	8,3
Existe una buena comunicación entre el personal de enfermería y el paciente	3	4	3	2	2	2	1	1	3	3	2	3	3	5	3	2	2	1	45	50,0	9,8
Trata con respeto al paciente	4	5	4	3	5	3	3	3	4	5	5	5	4	4	4	5	5	4	75	83,3	16,4
El tono de voz de la enfermera es adecuado cuando se comunica con el paciente	2	4	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	44	48,9	9,6
Responde apropiadamente a las preguntas del paciente	3	5	3	5	2	2	1	1	3	3	2	2	1	2	2	3	2	2	44	48,9	9,6
Da soluciones a las dudas del paciente	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	1	2	2	44	48,9	9,6
Cuando existe una solicitud pedido por el paciente la profesional responde asertivamente	4	5	4	2	2	2	3	3	3	4	3	2	2	3	2	2	2	3	51	56,7	11,2
Se interesa por el bienestar del paciente	3	2	2	1	2	2	1	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	39	43,3	8,5
Se esfuerza por comprender el problema por el cual está pasando el paciente atendido	3	3	1	1	2	3	2	2	2	3	3	4	4	2	2	3	3	2	45	50,0	9,8
Utiliza la empatía con el paciente	3	5	1	1	1	1	1	2	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	32	35,6	7,0
Σ_{total}	30	40	25	21	23	20	21	23	26	31	27	25	25	27	23	24	23	23	457		100,0

Fuente: [Elaboración Propia]

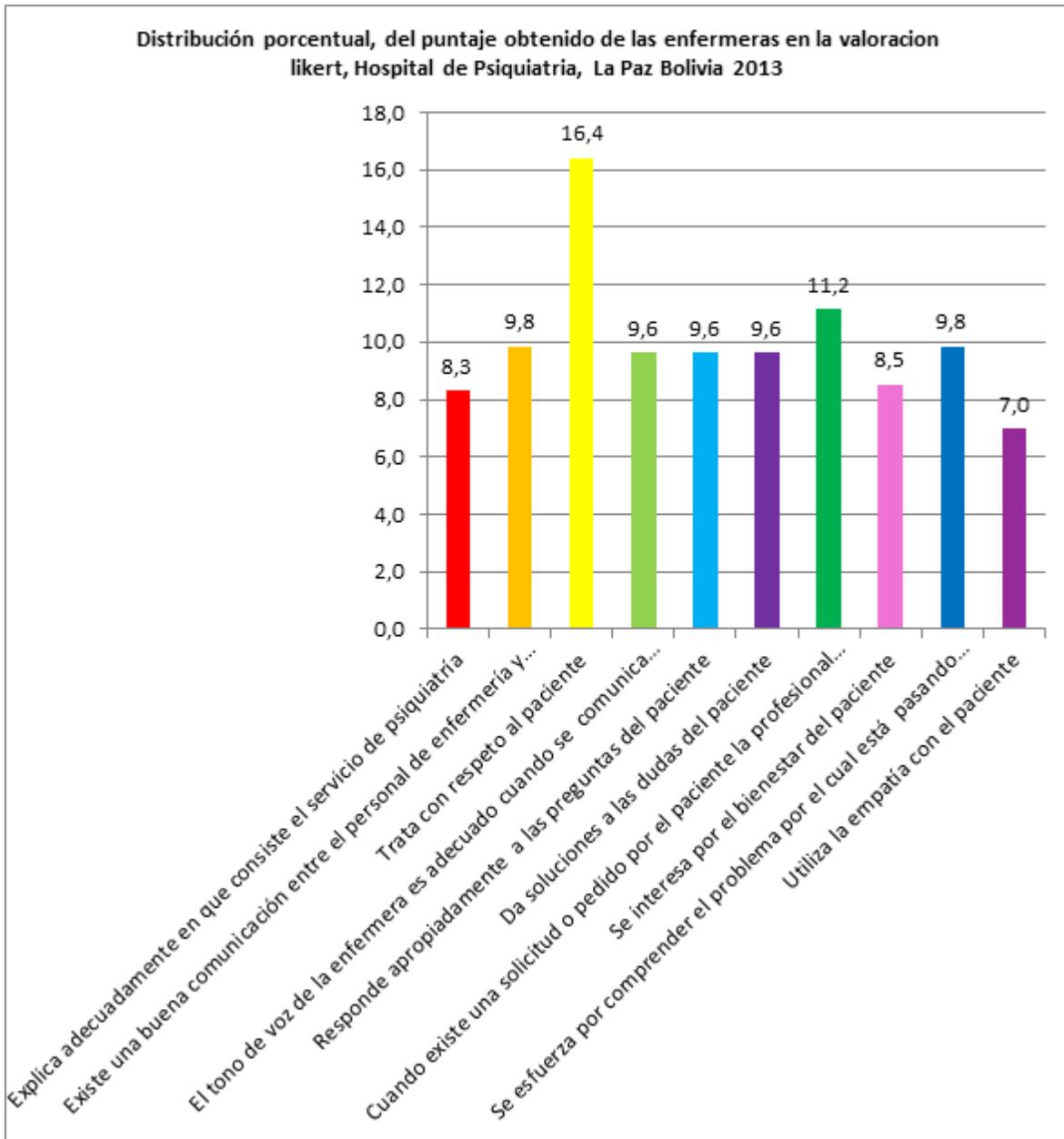
En la presente tabla, se muestran los resultados obtenidos de 18 enfermeras del Hospital de Psiquiatría “José María Alvarado” de la ciudad de La Paz, sobre el estudio de satisfacción de la comunicación terapéutica que existe entre la enfermera con respecto al paciente.

Tabla 6: Relación Enfermera - Paciente Consulta Externa Enfermera

RELACION ENFERMERA - PACIENTE CONSULTA EXTERNA PACIENTES							
DESTREZAS COMUNICACIONALES		NUNCA	POCAS VECES	CON FRECUENCIA	MUCHAS VECES	SIEMPRE	TOTAL
Explica adecuadamente en que consiste el servicio de psiquiatría	Frecuencia	10 55,5%	8 44,4%	0 0%	0 0%	0 0%	18 100%
Existe una buena comunicación entre el personal de enfermería y el paciente	Frecuencia	2 10,1%	8 44,4%	4 22,2%	4 22,2%	0 0%	18 100%
Trata con respeto al paciente	Frecuencia	0 0%	1 5,5%	7 3,8%	0 0%	10 5,5%	18 100%
El tono de voz de la enfermera es adecuado cuando se comunica con el paciente	Frecuencia	4 22,2%	11 61,1%	3 16,6%	0 0%	0 0%	18 100%
Responde apropiadamente a las preguntas del paciente	Frecuencia	4 22,2%	8 44,4%	6 33,3%	0 0%	0 0%	18 100%
Da soluciones a las dudas del paciente	Frecuencia	1 5,5%	12 66,6%	5 27,7%	0 0%	0 0%	18 100%
Cuando existe una solicitud o pedido por el paciente la profesional responde asertivamente	Frecuencia	4 22,2%	10 55,5%	4 22,2%	0 0%	0 0%	18 100%
Se interesa por el bienestar del paciente	Frecuencia	2 11,1%	2 11,1%	14 7,7%	0 0%	0 0%	18 100%
Se esfuerza por comprender el problema por el cual está pasando el paciente atendido	Frecuencia	2 11,1%	5 27,7%	4 22,2%	7 38,8%	0 0%	18 100%
Utiliza la empatía con el paciente	Frecuencia	8 44,4%	10 55,5%	0 0%	0 0%	0 0%	18 100%

Fuente: [Elaboración Propia]

Grafico 2 Distribución porcentual obtenido de las enfermeras en la valoración de Likert.



Fuente: [Elaboración Propia]

Las enfermeras manifiestan a través de una escala Likert que tratan con respeto al paciente, con una puntuación del 16,4, cuando existe una solicitud o pedido por el

paciente la profesional responde asertivamente con una puntuación del 11,2 se esfuerza por comprender el problema por el cual está pasando el paciente atendido con una puntuación 9,8 existe una buena comunicación entre el personal de enfermería y el paciente con una puntuación 9,8 el tono de voz de la enfermera es adecuado cuando se comunica con el paciente con una puntuación 9,6 responde apropiadamente a las preguntas del paciente con una puntuación 9,6 da soluciones a las dudas del paciente con una puntuación 9,6 se interesa por el bienestar del paciente con una puntuación 8,5 explica adecuadamente en que consiste el servicio de psiquiatría con una puntuación 8,3 y en menor porcentaje utiliza la empatía con el paciente con una puntuación 7.0.

Análisis y Discusión Grafico 2

Según los resultados obtenidos, las enfermeras afirman que tratan con respeto al paciente, por lo tanto esto demuestra que existe preocupación y comunicación por parte de los profesionales en enfermería. Así mismo, se observa que las enfermeras responden asertivamente cuando el paciente tiene alguna consulta, respetando sus derechos, opiniones y previniendo conflictos con los pacientes.

El personal de enfermería no se pone en el lugar de los pacientes, no comprenden los sentimientos ajenos. Esto es producido por el ejercicio continuado de su profesión y la falta de recursos humanos, que suele provocar su degradación, cansancio o desgaste emocional.

El personal de enfermería respeta la dignidad a los pacientes y brinda un buen servicio a la comunidad que se ve reflejado en el trabajo diario que realizan.

Estos resultados son beneficiosos para los usuarios, porque se demuestra que existe un desarrollo comunicativo adecuado.

VIII. PLAN DE ACCION

SEMINARIO TALLER DE CAPACITACION EN HABILIDADES SOCIALES DIRIGIDO AL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE PSIQUIATRIA JOSE MARÍA ALVARADO DE LA C.N.S.

8.1. Introducción

Los talleres de capacitación tienen el objetivo de desarrollar o mejorar las habilidades de los trabajadores, orientado a mejorar de manera continua el desempeño de los mismos en la interrelación con los usuarios.

8.2. Marco Teórico

8.2.1. La Comunicación

Al igual que el aprendizaje, la Comunicación es un aspecto de nuestra cotidianidad donde las personas intercambian permanentemente mensajes con otros y con el entorno.

Comunicar es transmitir información, conceptos, sentimientos e instrucciones, la Comunicación puede ser Verbal o No Verbal.

A continuación se describe el Modelo de Comunicación de Schulz von Thun.

8.2.2. El Modelo de Schulz von Thun

Cualquier mensaje requiere de una persona emisora que manda el mensaje y una persona receptora que lo recibe. El modelo de Fried-mann Schulz von Thun de las cuatro partes o denominado el Cuadrado de la Comunicación (Modelo de las cuatro orejas) es un modelo donde cada acto de comunicación tiene 4 mensajes y se describen a continuación:

- ✓ **El objeto:** el mensaje objeto en sí.
- ✓ **Automanifestación:** lo que se quiere manifestar sobre sí mismo al emitir el mensaje.
- ✓ **La relación:** la relación personal que hay entre el hablante y el oyente y que se hace evidente al emitir el mensaje.
- ✓ **La apelación:** lo que se desea conseguir con el mensaje.

A continuación un ejemplo del modelo:

Ejemplo

Dos personas van en un automóvil; el acompañante le dice al conductor:

“El semáforo esta verde.” Este mensaje es interpretado por el receptor de cuatro formas posibles de manera simultánea, como si efectivamente tuviera cuatro orejas:

La oreja del contenido:

Con ella podemos oír el contenido del mensaje, o sea, lo que objetivamente se ha dicho. En el ejemplo,

“El semáforo está en verde”

La oreja de la exhortación: con ella podemos oír lo que el emisor nos quiere motivar a hacer. En el ejemplo, “¡Acelera, para poder pasar antes de que el semáforo cambie a rojo!”

La oreja de la revelación personal:

Con ella podemos oír lo que el emisor revela de sí mismo. En el ejemplo, “¡Tengo prisa!”

La oreja de la relación personal:

Con ella podemos oír lo que el emisor siente sobre la relación y la dependencia que existe con el receptor. En el ejemplo, “Necesitas mi ayuda para conducir”.

8.2.3. Las Habilidades, Actitudes y Conductas

Por medio de la capacitación se busca mejorar conocimientos, habilidades, actitudes y conductas de las personas en sus puestos de trabajo.

HABILIDAD es la facilidad para realizar una tarea con cierta eficiencia, empleando el mínimo de recursos y de tiempo.

ACTITUDES son los marcos de referencia, generalmente emocionales, a través de los cuales juzgamos la realidad, y condicionamos nuestra conducta, predisposiciones para actuar, criterios de juicio.

CONDUCTA es la forma de actuar y de relacionarse con los demás; aquí no se evalúan las causas de las conductas. Se busca modificar conductas ante situaciones concretas.³⁸

8.2.4. Pautas para la Capacitación

Si se busca mejorar conocimientos y habilidades, la transmisión de conocimientos debe tener ciertas pautas:

Es organizada y uniforme; no existe la “libertad de cátedra”. Se trata de evitar contradicciones, y distintas interpretaciones de los temas entre los capacitadores.

Es planificada; debe responder a las necesidades de la empresa, y ser aplicable al trabajo, respondiendo a un plan lo más concreto posible. Debe estar referida al objetivo que se persigue en la carrera o desempeño del trabajador.

Es evaluable; debe tener un objetivo evaluable laboralmente, al que llamamos meta operativa. El asistente a una acción de capacitación, al final de la misma, debe ser

capaz de hacer algo. Ese algo debe estar establecido antes de comenzar la acción y debe ser medible.

Es aplicable en el trabajo. De otro modo, es una acción cultural o de apoyo a educación del personal, no capacitado.

Una meta deseable es que los capacitadores pertenezcan a la empresa. Esto permite que puedan acompañar el cambio y generarlo.

No solo deben ser personal jerárquico de la organización. Deben incorporarse como entrenadores a todas las personas que tengan conocimientos, experiencias o habilidades que puedan ser compartidas, para lo cual pueden usar tiempo completo, parcial u ocasional. Los entrenadores internos ahorran dinero, se mejora la motivación, y disminuyen los índices de rotación del personal.

Hay muchas formas de capacitar, comenzando con los cursos tradicionales, pero las alternativas incluyen la rotación en los puestos de trabajo, estudio de casos, asignación a proyectos especiales, la discusión de problemas y alternativas, role playing, etc.

8.2.5. Entrenando fuera de casa

Hoy la capacitación va más allá de la propia empresa; se vuelve crecientemente necesario entrenar a distribuidores, vendedores y usuarios sobre el uso de los bienes o servicios provistos por la empresa. Además, puede usarse como poderosas herramientas de marketing.

Con frecuencia es aconsejable que el entrenamiento de los instructores se haga fuera de la propia empresa.

Esto les permitirá ganar una perspectiva más amplia, y aprovechar la experiencia de instituciones especializadas en el tema para volverse más eficaces en la

consecución del logro específico: mejorar las habilidades, las actitudes y las conductas de los colaboradores en sus puestos de trabajo.

8.2.6. Proceso de Capacitación

Un factor de gran importancia es que la empresa no debe considerar al proceso de capacitación, como un hecho que se da una sola vez para cumplir con un requisito. La mejor forma de capacitación es la que se obtiene de un proceso continuo, siempre buscando conocimientos y habilidades para estar al día con los cambios repentinos que suceden en el mundo de constante competencia en los negocios.

La capacitación continua significa que los trabajadores se deben encontrar preparados para avanzar, hacia mejores oportunidades ya sea dentro o fuera de la empresa.

Este proceso se compone de 5 pasos que se mencionan a continuación:

Analizar las necesidades. Identifica habilidades y necesidades de los conocimientos y desempeño.

Diseñar la forma de enseñanza: Aquí se elabora el contenido del programa folletos, libros, actividades, etc.

Validación: Aquí se eliminan los defectos del programa y solo se presenta a unos cuantos pero que sean representativos.

Aplicación: Aquí se aplica el programa de capacitación.

Evaluación: Se determina el éxito o fracaso del programa

8.3. Objetivos

El objetivo para proponer el seminario taller de capacitación se describe a continuación:

Desarrollar habilidades sociales, asertividad y empatía en el personal de salud del Hospital de Psiquiatría de la Caja Nacional de Salud.

8.4. Metodología

La metodología está basada en el aprendizaje social, en la que se promueve la participación activa de los asistentes.

8.5. Población Objetivo

El seminario taller de capacitación estuvo dirigido al personal de salud del Hospital Psiquiátrico de la Caja Nacional de Salud.

8.6. Fases de la Propuesta

8.6.1. Coordinación

En base a los resultados del instrumento de observación se coordinó con las autoridades del Hospital de Psiquiatría “José María Alvarado” con el objetivo de dar a conocer los mismos y solicitar la aplicación del plan de acción.

8.6.2. Planificación

Se planificó las características del evento de capacitación, tomando en cuenta los horarios, contenidos, facilitadores, tiempo de duración, lugar de ejecución y todos los aspectos académicos y administrativos necesarios para la ejecución del mismo.

8.6.3. Elaboración del esquema de capacitación

En la elaboración del esquema de capacitación se tomaron en cuenta los siguientes aspectos:

a).Contenidos: La Comunicación Interpersonal, la comunicación terapéutica, asertividad y empatía e inteligencia emocional

b). Facilitadores: Para seleccionar los facilitadores se tomaron en cuenta la experticia en el área de trabajo y en el área pedagógica.

c). Recesos: tomando en cuenta los momentos de descanso entre las presentaciones de los contenidos.

d). Material de Apoyo: Con el propósito de proporcionar la objetividad del desarrollo de los contenidos se contó con data display, laptop y materiales necesarios para promover y mantener el interés necesario de los participantes durante el desarrollo del evento de capacitación.

8.6.4. Ejecución

El evento de capacitación tuvo una duración de dos días continuos en horarios que promovieron y favorecieron la mayor participación posible del personal que trabaja en el Hospital de Psiquiatría “José María Alvarado”, para ello la Dirección emitió un circular otorgando el permiso correspondiente para participar de la capacitación.

8.6.5. Evaluación

Con el objetivo de valorar los resultados del seminario taller de capacitación se elaboró un informe relevando los aportes del evento a nivel grupal sobre los participantes.

INFORME FINAL DEL SEMINARIO TALLER DE CAPACITACION EN HABILIDADES SOCIALES DIRIGIDO AL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE PSIQUIATRIA C.N.S. QUE SE REALIZÓ LOS DÍAS 7 Y 8 MAYO DEL 2013.

Objetivo del Taller:

- Desarrollar habilidades sociales, asertividad y empatía en el personal de salud del Hospital de Psiquiatría de la Caja Nacional de Salud.

Población Objetivo:

El taller estuvo dirigido al personal de salud, personal administrativo y de apoyo del Hospital de Psiquiatría de la Caja Nacional de Salud, ubicado en la Calle Rosendo Villalobos N° 14 77 en la Zona de Miraflores.

Desarrollo:

Inicialmente se realizaron las gestiones correspondientes a nivel de las autoridades del Hospital de Psiquiatría, se coordinó con la Directora del Hospital, Dra. Norma Barrenechea Cueto.

Posteriormente se planificó con el grupo de profesionales a participar del evento los contenidos temáticos, tiempos y metodología a ser aplicadas en el Taller.

Ejecución del Taller: se realizó en el auditorium del Hospital en el horario de 13:00 p.m. a 15:00 p.m.

De los participantes;

Mediante las gestiones con la Directora del Hospital se coordinó los horarios de ejecución del Taller con el objetivo de promover la mayor participación de todo el personal del hospital.

El total de los participantes entre médicos, enfermeras, personal administrativo y de apoyo fueron 32, que asistieron al taller de capacitación.

Primer día:

HORA	FACILITADOR	UNIDAD TEMATICA
13:00 A 13:30	Lic. Patricia Flores	La Comunicación Interpersonal
13:30 a 14:30	Lic. Naysa Oliver	Comunicación Terapéutica
14:30 a 15:00	Lic. Miriam Vargas	Aclaración de dudas y Evaluación de la jornada

Segundo Día:

HORA	FACILITADOR	UNIDAD TEMATICA
13:00 A 13:30	Lic. Daniza Auza	Asertividad y Empatía
13:30 a 14:30	Lic. Cristina Castro	Inteligencia Emocional
14:30	Lic. Miriam Vargas	Aclaración de dudas y Evaluación de la jornada
a15:00	Dra. Norma Barrenechea Directora Hospital Psiquiátrico C.N.S.	Clausura

Las personas beneficiadas con el taller de capacitación son los siguientes:

POBLACION OBJETIVA

COORDINADOR Y FACILITADOR DEL TALLER

1. Lic. Miriam Vargas **Coordinadora**
2. Lic. Naysa Oliver **Coordinadora**
3. Lic. Patricia Flores **Facilitadora**
4. Lic. Danitza Auza **Facilitadora**
5. Lic. Cristina Castro **Facilitadora**

PERSONAL DE SALUD

6. Dra. Norma Barrenechea Directora
7. Lic. Elizabeth Luna Jefe de Enfermería
8. Lic. Arminda Cuenca
9. Lic. Litzia Oblitas
10. Lic. Gladys Plata
11. Lic. Amalia Bizarroque
12. Lic. Luis Vera
13. Sra. Aux. Enf. Sonia Quispe
14. Sra. Aux. Enf. María Chuquimia
15. Sra. Aux. Enf. Juana Castro
16. Sra. Aux. Enf. María Esther Segura
17. Sra. Aux. Enf. Graciela Arratia.
18. Sra. Aux. Enf. Sofía Yufra
19. Sra. Aux. Enf. Nancy Gutiérrez
20. Sr. Aux. Enf. José Luis Ramírez

ADMINISTRATIVOS

21. Sra. Nancy Duran Administradora
22. Sra. Amanda Castellón
23. Sra. Beatriz Alarcón
24. Sra. Marianela Subieta
25. Sra. Gladys Huampo
26. Sr. Pascual Sánchez
27. Sr. German Choque
28. Lic. María Rene Pinto
29. Sra. Carmiña Carvajal
30. Dra. Irene Cerruto
31. Sr. Rodolfo Luna
32. Sra. Yenny Chuquimia

Como resultado del taller realizado, los participantes quedaron muy motivados para otras sesiones de capacitación, en el entendido de que los procesos formativos contribuyen de manera significativa en su formación profesional y en el desempeño laboral.

- ✓ A la finalización del taller las personas quedaron satisfechas con el desarrollo de contenidos y la metodología de trabajo aplicada.
- ✓ El desarrollo del taller permitió a los participantes identificar otras debilidades, las cuales pueden ser transformadas en fortalezas con la motivación a nivel individual y a nivel grupal.
- ✓ Es necesario dar continuidad a estos procesos de capacitación, los cuales además de socializar nuevos conocimientos, también permite que la interrelación en el ámbito laboral sea más amena, cordial y afable entre todo el personal del Hospital.
- ✓ El personal manifestó que es necesario realizar un mejoramiento en las terapias psicológicas realizadas en el Hospital, para la reinserción de los pacientes. Estas terapias se describen a continuación.³⁹

- ✓ **Labor terapia:** A través de esta disciplina se enseña a los pacientes actividades como tejer, bordar, elaboración de diferentes manualidades, para tratar su salud mejorando el déficit en los componentes motores, cognitivos, sensorio-perceptivos y psicosociales que afectan el desempeño funcional de un individuo.
- ✓ **Terapia de Lectura:** Es una actividad de comunidad terapéutica, caracterizada por la traducción de símbolos o letras en palabras y frases dotadas de significado. Una vez descifrado el símbolo se pasa a reproducirlo. El objetivo de la lectura es hacer posible que el paciente comprenda los materiales escritos y los evalúe.
- ✓ **Video terapia:** Es un nuevo método de trabajo para el crecimiento personal de cada paciente, apoyado en las actuales tecnologías audiovisuales, en las técnicas de grupo. El objetivo de la video terapia es la exploración del auto concepto desde una perspectiva humana y sin juicio, cuyo desarrollo tiene lugar en la pantalla de un televisor, empleado como medio de entretenimiento y distracción de los pacientes.
- ✓ **Bailo terapia:** A través del baile los pacientes se expresan con el movimiento, esto permite realzar su bienestar emocional. Los tratamientos se organizan como sesiones del grupo, agregando un elemento adicional de la interacción social, con una duración de 2 horas aproximadamente, durante esta terapia los pacientes demuestran una reducción significativa en la depresión, el tipo de música dependerá de la persona y de la condición del paciente.
- ✓ **Terapia de relajación anti estrés:** A través de esta terapia, los pacientes realizan ejercicios de relajación para aflojar la tensión, consiguiendo un estado de reposo absoluto, aflojando los músculos y dejando la mente libre de toda preocupación.
- ✓ **Deporte:** Se realizan campeonatos de diferentes disciplinas como ser vóley ball, Fútbol de salón y Básquet, esto ayuda a mejorar la higiene mental y evitar el estrés.

- ✓ **Gimnasia General:** A través de esta disciplina se ejecutan secuencias de ejercicios físicos que requieren fuerza, flexibilidad y agilidad. Puede llevarse a cabo de manera competitiva o de manera recreativa.
- ✓ **Gimnasia Artística:** Los pacientes a través de los movimientos del cuerpo emplean la cabeza, brazos y piernas creando una forma de expresarse con música suave, realizando movimientos lentos pero profundos en el sentido de que todos los músculos del cuerpo se pongan en movimiento al compás de la música imitando algunos movimientos de bailes.
- ✓ **Teatro:** Es una actividad de la comunidad terapéutica y parte de la terapia del paciente, consiste en crear una obra de teatro basada en el drama especialmente para pacientes psicóticos.
- ✓ **Terapia recreativa:** Mediante esta terapia se programan paseos a diferentes lugares de la ciudad de La Paz como parques, lagunas, bosques, plazas, museos. Los pacientes beneficiados son seleccionados por el profesional médico y personal profesional de enfermería en función al problema que cuenta cada uno. Esta actividad permite que los pacientes disfruten del aire libre en espacios abiertos.
- ✓ **Terapia de juegos recreativos:** Es importante destacar que en el Hospital de Psiquiatría los juegos recreativos surgen como parte de la terapia de cada paciente a través del juego libre y espontáneo, el cual está dirigido por la enfermera profesional y la auxiliar de enfermería, en esta terapia participan todos los pacientes internados excepto los pacientes violentos. Esta terapia se realiza especialmente en paseos largos, donde participan todo el equipo de salud que está a cargo de la actividad.
- ✓ **Musicoterapia:** Esta actividad ayuda al paciente en su rehabilitación para mantener un estado de bienestar, utilizando experiencias musicales, que permite obtener una armonía mental, emocional, fisiológica y física.

- ✓ **Panadería:** Mediante esta actividad, se enseña a los pacientes la preparación y elaboración de diferentes horneados, esto ayuda a la relajación mental y al mejoramiento de su funcionalidad. Esta terapia tiene el objetivo de ser un sustento económico para el paciente en caso de no contar con fuentes laborales en un futuro.
- ✓ **Elaboración de periódico mural:** Es una actividad de apoyo didáctico que ayuda al paciente en el desarrollo de la creatividad y del juicio crítico. El personal de enfermería aplica diversas técnicas y procedimientos de enseñanza dirigidas al paciente.
- ✓ **Terapia Racional Emotiva Conductual:** Es una Psicoterapia que actúa sobre el eje del pensamiento-emoción-conducta para tratar los trastornos psicológicos de pacientes depresivos. La TREC considera que son las creencias irracionales, formadas a partir de exigencias dogmáticas y falsas necesidades, las causantes de muchos de los problemas emocionales y de conducta.
- ✓ **Escuela de padres:** Es un espacio de información, formación y reflexión dirigido a padres y madres de los pacientes, sobre aspectos relacionados con las funciones parentales. Es un recurso de apoyo a las familias que cuentan con menores de edad, para que puedan desarrollar adecuadamente sus funciones educativas y socializadoras, y superar situaciones de necesidad y riesgo social; es uno de los programas de carácter preventivo que contribuyen a modificaciones de conductas y a la adquisición de pautas saludables de dinámica familiar.
- ✓ **Terapias grupales según los diagnósticos de los pacientes:** Por otro lado es importante el papel que juega el área de enfermería en impulsar el apoyo familiar en el paciente, ya que la familia es la mayor fuente de apoyo social y personal de que pueden disponer las personas. Diversos estudios han mostrado que las personas que disponen de un sistema de apoyo familiar efectivo soportan mejor las crisis de la vida; así mismo el impacto del estrés es mucho menor que en las personas que no tienen este tipo de apoyo.

IX. CONCLUSIONES

- ✓ La presente investigación se realizó con el propósito de identificar los factores directos que influyen en la Comunicación Terapéutica Enfermera Paciente.
- ✓ El presente estudio mejoró de forma positiva al proceso de cambio en el servicio brindado por el personal de enfermería del Hospital, hacia los pacientes de consulta externa, permitiendo que ellos perciban satisfacción en el servicio recibido, alcanzando el logro de las metas y objetivos de la institución
- ✓ El concepto de Comunicación tiene que ser entendido por todas las personas que forman parte de la institución, ya que este concepto es de suma importancia para brindar un servicio de calidad y mantener relaciones interpersonales satisfactorias, al mismo tiempo ayuda a lograr una mejora de las mismas en cualquier ámbito de la vida de una persona.
- ✓ El Marco Teórico delimitó el trabajo de investigación, ayudando a la comprensión de los elementos de estudio.
- ✓ Las conclusiones como resultado de la investigación respecto a los niveles de comunicación en el proceso de interrelación Enfermera – Paciente fueron las siguientes:
 - ✓ Pacientes y enfermeras consideran que el trato al paciente se basa en el respeto, esto se ve reflejado con una puntuación del 16.9 de los pacientes y 16.4 de las enfermeras.
 - ✓ Respecto a la explicación en que consiste el servicio de psiquiatría de la Enfermera hacia los pacientes, se obtuvo un resultado desfavorable representado por el 5.7. Se afirma que la percepción del paciente respecto a la información recibida del servicio de psiquiatría es inadecuada, lo cual significa que existe déficit en las destrezas comunicacionales llevando a que los pacientes sientan emociones negativas.

- ✓ Un problema identificado que evita brindar un servicio de calidad de atención al paciente psiquiátrico es la falta de empatía por el personal de enfermería quien no reconoce las emociones del paciente, esta afirmación es representada por el 7.0 de las enfermeras quienes afirman esta aseveración.

- ✓ Se ha determinado que la Comunicación Terapéutica Enfermera - Paciente es importante porque es un factor que contribuye a que el paciente tenga una pronta rehabilitación en su salud.
- ✓ Este documento presenta un plan de acción de taller de capacitación dirigido al personal de salud, administrativo y de apoyo del Hospital “José María Alvarado” de la C.N.S., que tiene como objetivo desarrollar y mejorar las habilidades de los trabajadores, de manera continua en el desempeño de su interrelación con los usuarios.
- ✓ La presente investigación se realizó con el propósito de describir la apreciación de los pacientes respecto a los niveles de comunicación en el proceso de Interrelación Enfermera Paciente del Hospital “José María Alvarado” de la C.N.S.

X. RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos y objetivos propuestos en este estudio se realizan las siguientes recomendaciones:

1. Se recomienda a las autoridades de Enfermería del Hospital de Psiquiatría “José María Alvarado” planificar talleres de sensibilización sobre motivación y comunicación con la finalidad de incentivar el estímulo al trabajo, para proporcionar cuidados de enfermería de calidad al paciente en la fase de rehabilitación.
2. Socializar los resultados del presente estudio a las autoridades de la institución de salud objeto de estudio, con la finalidad de sensibilizarlos en el mejoramiento de la atención en salud brindada, mediante la educación continua en el área y la puesta en práctica.
3. Incentivar la participación de los profesionales de enfermería en programas educativos referidos a la comunicación de información del servicio de psiquiatría que debe proporcionarles al paciente psiquiátrico durante la etapa de rehabilitación.
4. La enfermera debe iniciar la conversación mostrando interés por lo que el paciente hable, escuchando atentamente sus opiniones.
5. La enfermera debe demostrar empatía y asertividad por cada uno de los pacientes durante la interrelación para favorecer el mejoramiento de la salud tanto física como en su estado emocional.
6. Es necesario que las autoridades de la C.N.S., deban implementar programas de sensibilización sobre habilidades sociales, motivación y comunicación, dirigido a fortalecer las competencias de los funcionarios de las instituciones de salud con el propósito de mejorar y mantener las relaciones interpersonales con los pacientes.
7. Dar continuidad a procesos de capacitación y el seguimiento correspondiente para valorar el impacto de estos procesos de capacitación y su influencia en las relaciones interpersonales con los clientes internos y clientes externos.

8. Con el propósito de motivar a que el personal de salud mantenga la relación cordial en su entorno de trabajo y con los pacientes se sugiere crear espacios de incentivo emocional.
9. Se requiere de espacios de coordinación con las entidades formadoras y empleadoras para darle la relevancia correspondiente al desarrollo de competencias en habilidades sociales para fortalecer la formación de los profesionales en salud.
10. Realizar una evaluación posterior en el hospital, para verificar si el taller de capacitación tuvo resultados positivos.

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

[1] Disponible em Wikipedia.org

[2] NARANJA Bermúdeza Isabel Cristina, RICAURTE Gloria Patricia, “Investigación y Educación de Enfermería”, Vol. XXIV N°1, Medellín: Mayo, 2006.

[3] LÓPEZ Marure Esther, VARGAS León Roberto, “*Comunicación interpersonal en la relación enfermera-paciente*”, Centro de Capacitación y Calidad Región Norte. Coordinación de Salud en el Trabajo. Instituto Mexicano del Seguro Social, 2006.

[4] RANGEL Aguilar Angélica, Santiago de Querétaro: Qro. 9 de mayo, 2009.

[5] SÁNCHEZ-Pedraza R, LÓPEZ PA, “Entrevista y semiología psiquiátricas”, Santa Fe de Bogotá, Fundación Educativa Paramédica, 2005.

[6] CIBANAL, L. SILES, J., ARCE, M. C. (2005) “El significado está en las personas, no en las palabras” (Hacia una comprensión cultural de la comunicación) , 2º Congreso Virtual de Psiquiatría.

[7] SOTELO Victoria, “*Elementos de comunicación en la relación Enfermera-Paciente*”, Escuela Superior De Ciencias De La Salud, 2009.

[8] MICHELSON et al. Comunicación y Recursos Humanos, 2004, [consulta 31 de agosto de 2013], disponible en: <http://divergnte-ideas.blogspot.com/comunicacion.hhss-socialskill.html> (5-08-2009)

[9] IBID.

[10] KOOPER, Robert K. “*The Performance Edge*. Boston”, Edit. Houghton Mifflin, 2008.

[11] KANTER y MIRVIS, “*The Cynical Americans, Living and Working in and Age of Discontent and Disillusion*” San Francisco: Edit. Jossey-Bass, 2001.

[12] MEJÍA Lopera, M.E., “Reflexiones sobre la relación interpersonal enfermera-paciente en el ámbito del cuidado clínico”, 2006.

[13] FENSTERHEIN, H. y BAER, “*No diga Si Cuando Quiere Decir No*”, Barcelona: Edit. Grijalbo, 2001.

[14] WOLPE, J., “*La Práctica de la Terapia de la Conducta*”. México: Edit. Trilladas, 2003.

[15] GISMERO DAVIS Keith, NEWTRON John, “*Comportamiento Humano en el Trabajo*”, *Comportamiento Organizacional*, México: Edit. McGraw-Hill, 2005.

[16] DAVIS Keith, NEWTRON John, “*Comportamiento Humano en el Trabajo, Comportamiento Organizacional*”, México: Edit. McGraw-Hill, 2005.

[17] GOLEMAN Daniel, “*La Inteligencia Emocional*”, Buenos Aires- Argentina: Edit. Printing Books, 2002.

[18] IBID.

[19] GONZALES “Martin, ALFREREZ Maldonado, ALMUDENA Dolores”.La relación de ayuda como cuidado en la relación enfermera paciente con trastorno mental”, Ed. Psiquiatría.com. Febrero, 2012

[20] Disponible en: http://www.ehowenespanol.com/teoria-enfermería-psiquiátrica-sobre_104297/

[21] TEJEDOR García M, ETXABE Marceil”Guía práctica de informe de enfermería en salud mental”, Barcelona 2007.

[22] RICO Beltrán, C. “Comunicación y Continuidad de Cuidados”, El sistema de las tres “C”. Monterrey – México: 2007.

[23], [24], [25], [26], [27], [28] Marriner Tomey Ann, Raile Alligood Martha, “Modelos y Teorías em Enfermería”, Madrid – Barcelona: Quinta edición, 2007.

[29] Conferencia Internacional de promoción para la salud, Bogotá: 2000.

[30] LÓPEZ Marure Esther, VARGAS León Roberto, “*Comunicación interpersonal en la relación enfermera-paciente*”, Centro de Capacitación y Calidad Región Norte. Coordinación de Salud en el Trabajo. Instituto Mexicano del Seguro Social, 2006.

[31] VALVERDE Gefaell Clara,” Enfermera y Formadora Especializada en Comunicación Terapéutica”, Madrid – España: 2007.

[32] CINABAL Luis, ARCE Maria del Carmen, “Relación Enfermera Paciente”, Medellín- Colombia: 2009.

[33] CABALLERO Felix, “Relación Medico Paciente”, Hospital del niño “Ovidio Aliaga U”, La Paz – Bolivia: 2008.

[34] HERNANDEZ, Roberto, FERNANDEZ, Carlos, BAPTISTA, Pilar. “*Metodología de la Investigación*”, 5ta. Edición, México: Edit. McGraw- Hill, 2006.

[35] CALLISAYA H. Juan Edgar, “Guía para la elaboración de informe final de Tesis”, La Paz- Bolivia:2010.

[36] ARNOLD Denise Y., SPEDDING Alison L., PEREIRA Rodney, “*Investigaciones Cualitativas y Cuantitativas*” 3ra. Edición, Bolivia: 2010.

[37] YAPU Mario, ARNOLD Denise Y, SPEDDING P. Alison L., PEREIRA M. Rodney. “Pautas metodológicas para investigaciones Cualitativas y Cuantitativas en ciencias Sociales y Humanas, 3ra Edición, Bolivia La Paz 2010.

[38] Disponible en: <http://www.forodeseuridad.com/artic/rrhh/7012.htm>

[39] OLIVER Naysa, PLATA Gladys, "*Protocolo de Enfermería Psiquiátrica*", 1ra. Edición, La Paz-Bolivia: 2011.

ANEXOS

ANEXO N° 1

ANEXO Nº 2

La Paz, 07 de septiembre de 2012

Señora
Dra. Norma Barrenechea
DIRECTORA a.i. Hospital de Psiquiatría
Presente.-

**Ref.: Solicitud autorización encuestas a pacientes para
realizar un trabajo de investigación**

Distinguida Doctora:

Mediante la presente me dirijo a su autoridad, a objeto de solicitarle la autorización para la realización de encuestas de relación enfermera paciente, a los pacientes de consulta externa como de hospitalización.

Esta solicitud lo requiero para realizar un trabajo de investigación.

Esperando su valiosa cooperación me despido de usted con las consideraciones más distinguidas.

Atentamente.


Lic. Naysa Oliver Cortez
Enfermera de planta - Hospital Psiquiatría
C.I.: 2398499 L.P.

AUTORIZADO
7-09-2012


Dra. Norma Barrenechea Cueto
DIRECTORA a.i.
Hospital Psiquiatría C.N.S.

ANEXO Nº 3

La Paz, 07 de septiembre de 2012

Señora
Lic. Elizabeth Luna Fernández
JEFE DE ENFERMERIA a.i. HOSPITAL PSIQUIATRIA
Presente.-

Ref.: Solicitud autorización encuestas a pacientes para realizar un trabajo de investigación.

Distinguida Licenciada:

Mediante la presente me dirijo a su autoridad, a objeto de solicitarle la autorización para la realización de encuestas de relación enfermera paciente, a los pacientes de consulta externa como de hospitalización.

Estas encuestas lo requiero para realizar un trabajo de investigación.

Esperando su valiosa cooperación me despido de usted muy cordialmente

Atentamente.


Lic. Naysa Oliver Cortez
Enfermera de planta – Hospital Psiquiatria
C.I.: 2398499 L.P.


Lic. Elizabeth Luna Fernández
JEFE DE ENFERMERIA a.i.
HOSPITAL PSIQUIATRIA
C.I.: 2398499 L.P.

ANEXO N° 4

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO:

Yo..... con
N° de C.I....., expedido enAl firmar este consentimiento,
confirmando que he sido informado sobre el objetivo y propósito del presente estudio
de investigación que realiza la Licenciada en Enfermería Naysa Oliver Cortez, con
el fin de conocer la Relación Enfermera – Paciente establecida entre nosotros
como pacientes con el personal de enfermería del Hospital de psiquiatría de la
C.N.S.

Al firmar este consentimiento, doy mi autorización para que se me aplique el
instrumento de observación mediante la entrevista elaborado por su persona,
siempre y cuando se respete mis derechos como paciente. Explicándome los
beneficios, riesgos y procedimientos de esta investigación. Teniendo la
oportunidad de hacer preguntas acerca del tema a investigarse, Aceptando
participar de forma voluntaria.

Fecha: _____

.....

Firma del Entrevistado

ANEXO Nº 5

**INSTRUMENTO DE OBSERVACIÓN
RELACIÓN ENFERMERA - PACIENTE
CONSULTA EXTERNA**

FORMULA DE OBSERVACION

INSTRUMENTO DE OBSERVACION		Nunca	Pocas veces	Con frecuencia	Muchas veces	Siempre
DESTREZAS COMUNICACIONALES						
1.	Explica adecuadamente en qué consiste el servicio de psiquiatría					
2.	Existe una buena comunicación entre el personal de enfermería y el paciente					
3.	Trata con respeto al paciente					
4.	El tono de voz de la enfermera(o) es adecuado cuando se comunica con el paciente					
5.	Responde apropiadamente a las preguntas del paciente					
ASERTIVIDAD						
6.	Da soluciones a las dudas del paciente					
7.	Cuando existe una solicitud o pedido por el paciente, la profesional responde asertivamente					
EMPATÍA						
8.	Se interesa por el bienestar del paciente					
9.	Se esfuerza por comprender el problema por el cual está pasando el paciente atendido					
10	Utiliza la empatía con el paciente					

ELABORADO POR: NAYSA OLIVER CORTEZ

ANEXO Nº 6



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO

La Paz, Abril 25 del 2013

Facultad de Medicina, Enfermería
Nutrición y Tecnología Médica

Señora:
Dra. Norma Barrenechea Cueto
DIRECTORA HOSPITAL PSIQUIATRICO C.N.S.
Presente:

Referencia: Taller de capacitación a personal de Enfermería

De nuestra mayor consideración:

Mediante la presente reciba un cordial saludo y los mejores deseos en las funciones que vienen desempeñando en esa prestigiosa Institución.

El motivo de la presente es para solicitar a su autoridad el permiso correspondiente para ejecutar un "Taller de Capacitación en Habilidades Sociales" dirigido al personal de Enfermería de esa prestigiosa Institución, evento programada para los días 7 y 8 de mayo de la presente gestión. El taller es parte del trabajo de grado realizado por la Lic. Nayza Oliver Cortez para optar al título de Magister Scientiarum en Salud Pública, mención Gerencia.

En el Taller participaran distinguidos profesionales del área de salud de la Unidad de Post Grado de la Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica de la Universidad Mayor de San Andrés con el objetivo de contribuir de manera significativa a la dinámica de trabajo del Hospital Psiquiátrico.

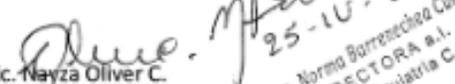
Con este propósito se adjunta el programa respectivo.

A tiempo de agradecer su gentil atención y en espera de una respuesta favorable, nos despedimos con las consideraciones más distinguidas,

Atentamente:


Mg. Miriam Vargas V.

COORDINADORA POST GRADO ENFERMERIA


Lic. Nayza Oliver C.

ENFERMERA PLANTA HOSPITAL DE PSIQUIATRIA

25-IV-2013
Dra. Norma Barrenechea Cueto
DIRECTORA a.i.
Hospital Psiquiátrico C.N.S.

ANEXO Nº 7



CAJA NACIONAL DE SALUD

OFICINA CENTRAL: LA PAZ (BOLIVIA) - APARTADO 9572 - CABLES Y TELEGRAMAS "CASEGURAL"

Form. O&M - 1

REPARTICION :

CITE N°



La Paz 29 de ABRIL de 2013
CITE 44/DIR/HP

Señora
Mg. Miriam Vargas V.
CORDINADORA POST GRADO ENFERMERIA
Presente.-

REF.- TALLER DE CAPACITACION DE RELACIONES HUMANAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA

Distinguida Licenciada:

A tiempo de saludarle me dirijo a su persona para agradecerle la coordinación en el Taller de Capacitación en RELACIONES HUMANAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA los días 7 y 8 de Mayo del presente año, en el horario de horas 13 a 14:30 a realizarse en el Auditorio del Hospital de Psiquiatría de la Caja Nacional de Salud, ubicada en Miraflores calle Rosendo Villalobos N° 1477

Sin otro particular me despido.

Atentamente

Dra. Norma Barrenechea
Directora Hospital de Psiquiatría

CC// ARCH

ANEXO N° 8

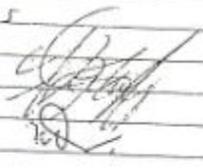
EDUCACION CONTINUA

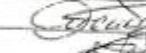
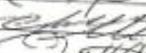
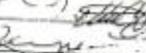
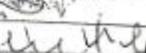
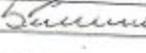
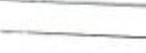
LA PAZ 7-05-2013

Taller de Capacitacion

Tema: Relaciones Humanas

Disertantes: Lic Patricia Flores
 COMUNICACION SOCIAL
 Lic Miriam Vargas
 COORDINADORA AMB. LABORAL
 FUENTE DE MEDICINA
 Lic Nayra Olivera
 ENFERMERA PROFESIONAL



- PARTICIPANTES:
- 1- Lic Elizabeth Las Fecabadas 
 - 2- Lic Nayra Olivera 
 - 3- Lic. Rene y Vera 
 - 4- Francisca Arellano Alarcon 
 - 5- Jose Luis Ramirez Nina 
 - 6- Guineali Yucua Forada 
 - 7- Lic. Amalia Bizarroque H. 
 - 8- Amparito Subesta 
 - 9- Beatriz Alvaron H. 
 - 10- BRUNDA Castellon 
 - 11- Juana Castro Apaza 
 - 12- Jimmy Juan Yupa Machaca 
 - 13- Lic Maria Rene Pinto 
 - 14- Lic Carlos Elala Amaro 
 - 15- Maria Angimilia Ramos 
 - 16- SANCHEZ Quiroga Lucrecia 
 - 17- Shulei del Castillo Sanchez 
 - 18- Lic Susana Arza Padu 
 - 19- German Choque Condori 
 - 20- IZENE EROSIO 
 - 21- Lic Maria Esther Segura 
 - 22- Lic. Rosa Elena 

EDUCACION CONTINUA

La Paz 8-5-2013

Taller de Capacitación

Tema: Habilidades Sociales EMPATIA Y ASEERTIVIDAD

Docente: Lic. Danitza Oros

Tema: Inteligencia Emocional

Docente: Lic. Cristina Castro Alcocer.

Participantes:

1. Lic. Elizabeth Lara Ferrández
2. Lic. Carminda Jimenez
3. Lic. Leticia Obletas
4. José Luis Ramírez Nera
5. Juan Manuel Lucero
6. Maria Chiquimia Ramos
7. Lic. Gladys Plata A.
8. Lic. Naiza Olivé Cole
9. Amparito Subeta C.
10. Pascual Sanchez C.
11. Praxedis Rosalva Alvaras
12. Beltran W. Limachi Quispe
13. Gladys Huampis Tirona
14. DINAIDA CASTELLAN
15. Bernina Barrojal R.
16. Sofia Yupa Landari
17. Mary Gutierrez Callejas
18. Victor Hugo Brito Alaga
19. Lic. Johana Bizarroque A.
20. IRUNDA CERUTO VACA

ANEXO Nº 9

**DIFERENTES TERAPIAS QUE REALIZAN LOS
PACIENTES EN EL HOSPITAL DE
PSIQUIATRÍA DE LA CAJA NACIONAL DE
SALUD “JOSÉ MARÍA ALVARADO”**

ENTREVISTA



TERAPIA DE LECTURA



REUNION DE GRUPOS



PASEO CORTO



PASEO LARGO



MUSICOTERAPIA



MUSICOTERAPIA



JUEGOS RECREATIVOS



LABOR TERAPIA



PANADERIA



FERIA DE EXPOSICION



TERAPIA DE RELAJACION



INTERRELACION CON EL PACIENTE



PERIODICO MURAL

